

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Walging als de motor achter voedselrestrictie in anorexia nervosa

KLASKE A. GLASHOUWER & PETER J. DE JONG

Samenvatting

In dit artikel presenteren we een theoretisch model waarin we beschrijven hoe de emotie ‘walging’ kan helpen om te begrijpen waarom mensen met anorexia nervosa (AN) doorgaan met het vermijden van voedsel ondanks dat ze uitgehongerd raken. Walging kenmerkt zich door intens negatieve gevoelens van weerzin en een overweldigende reflexmatige drang tot vermindering die heel moeilijk is te weerstaan. Wanneer het eten van voedsel walging uitlokt bij mensen met AN, zou dat kunnen verklaren waarom voedselvermijding zo persistent is. Recent is er meer aandacht gekomen voor het fenomeen dat walging zich niet alleen richt op objecten of gedragingen buiten jezelf, maar dat ze ook kan optreden ten opzichte van jezelf. Mogelijk is het bij mensen met AN niet zozeer het voedsel zelf dat walging uitlokt, maar gaat het om de impact die het voedsel zou kunnen hebben op het zelf. Het beperken van de voedselinname zou een manier kunnen zijn om zelf-walging te vermijden, opgeroepen door de perceptie van het eigen (toekomstige) lichaam als te dik. Wanneer er in de behandeling van AN niets verandert aan deze zelf-walging, blijft de motor draaien en ligt terugval op de loer. We bespreken verschillende interventies die mogelijk kunnen helpen om zelf-walging bij mensen met AN te verminderen.

Trefwoorden: anorexia nervosa, zelf-walging, theoretisch model, blootstelling, conceptuele heroriëntatie

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- Voor het verklaren van de extreme voedselvermijding door mensen met anorexia nervosa (AN) kan het begrip ‘walging’ mogelijk van belang zijn. Walging richt zich niet alleen op objecten of gedragingen buiten jezelf, maar kan ook optreden ten opzichte van jezelf, zogenaamde ‘zelf-walging’.

- ▶ Bij mensen met AN wordt walging mogelijk opgeroepen door de perceptie van het eigen (toekomstige) lichaam als te dik. De angst om dik te worden die kenmerkend is voor AN, zou dus vooral te maken kunnen hebben met de angst voor zelf-walging.
- ▶ Vanuit dit perspectief lijkt het in de behandeling van AN essentieel om iets te doen tegen de walging die gekoppeld is aan een dikker lichaam. Er zijn twee typen procedures geïdentificeerd in de literatuur die kunnen helpen om walging te verminderen: langdurige blootstelling en conceptuele heroriëntatie.

INLEIDING

.....

Anorexia nervosa (AN) is een ernstig ziektebeeld met een grote impact op iemands psychisch en lichamelijk welzijn en daarnaast op de kwaliteit van leven van de mensen eromheen. Ongeveer 1-4% van de vrouwen lijdt gedurende haar leven aan AN (bijvoorbeeld Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016; Smink, van Hoeken, & Hoek, 2012). Helaas knapt bijna de helft van de mensen met AN niet op na behandeling en ook na succesvolle behandeling is de terugval groot (bijvoorbeeld Berends, Boonstra, & van Elburg, 2018; Brockmeyer, Friederich, & Schmidt, 2018; Khalsa, Portnoff, McCurdy-McKinnon, & Feusner, 2017; Murray, Quintana, Loeb, Griffiths, & Le Grange, 2018; Zipfel, Giel, Bulik, Hay, & Schmidt, 2015). Kenmerkend voor AN is dat iemand onvoldoende eet met significant gewichtsverlies tot gevolg (American Psychiatric Association, 2014). Ondanks dat iemand zo weinig weegt, is ze erg bang om aan te komen of dik te worden. Daarnaast is bij mensen met AN de beleving van het eigen lichaam en gewicht verstoord, hebben lichaamsvormen en gewicht een zeer grote invloed op hoe iemand over zichzelf denkt, en/of ontkent iemand de ernst van het ondergewicht. Een cruciale – maar tot op heden onbeantwoorde – vraag is hoe het mensen met AN lukt om de rigoureuze vermijding van voedsel vol te houden tot op het punt dat ze ondervoed en uitgehongerd raken. Jezelf uithongeren gaat immers lijnrecht in tegen de natuurlijke drang om te overleven.

WALGING

.....

In de zoektocht naar een verklaring voor de extreme voedselvermijding bij mensen met AN hebben verschillende onderzoekers gewezen op het mogelijke belang van walging en mechanismen die hieraan gerelateerd zijn (bijvoorbeeld Davey, Buckland, Tantow, & Dallos, 1998; Fox et al., 2013; Hildebrandt et al., 2015; Moncrieff-Boyd, Byrne, & Nunn, 2013; Troop & Baker, 2009). Walging kenmerkt zich door intens negatieve gevoelens van weerzin en een overweldigende reflexmatige drang tot vermijding die heel moeilijk is te weerstaan. Wanneer het eten van voedsel of alleen al het vooruitzicht

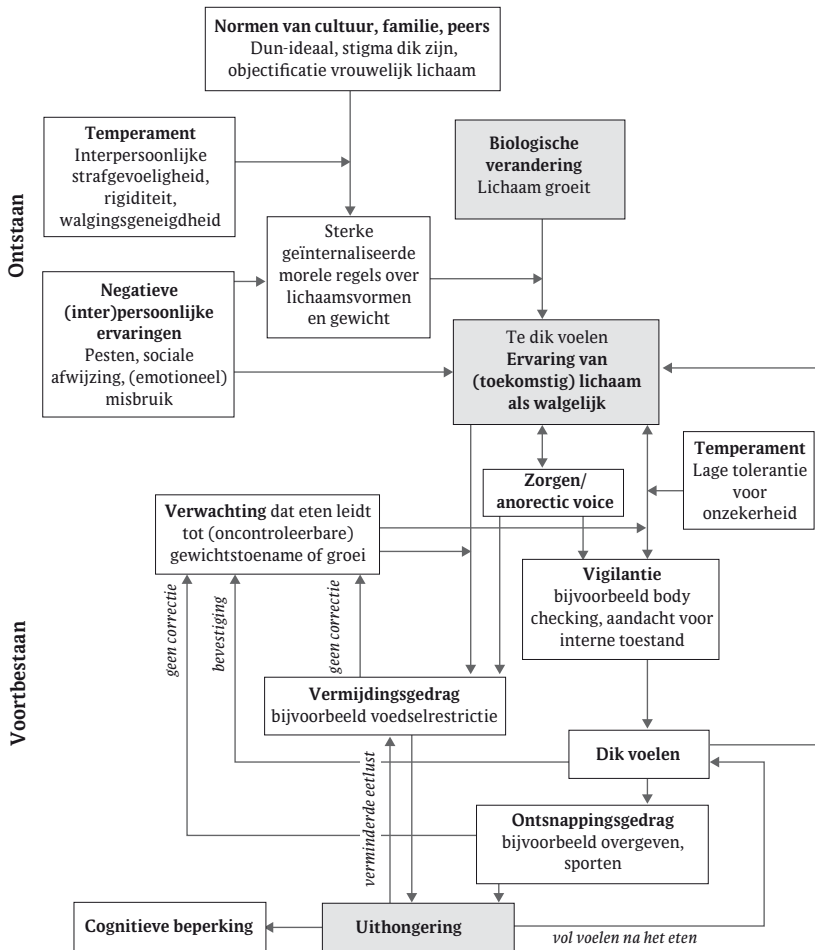
iets te gaan eten walging uitlokt bij mensen met AN, zou dat kunnen helpen te begrijpen waarom voedselvermijding zo persistent is, zelfs wanneer het rationeel gezien noodzakelijk is om te eten. Walging en het daaruit voortkomende vermijdingsgedrag laten zich namelijk maar moeilijk bijsturen door rationele overwegingen. Dit heeft te maken met het feit dat walging een belangrijke functie heeft in onze overleving: ze helpt voorkomen dat we in aanraking komen met ziekteverwekkers (pathogenen) die overal aanwezig kunnen zijn, maar die je niet met het blote oog kunt zien (Oaten, Stevenson, & Case, 2009; Tybur, Lieberman, Kurzban, & DeScioli, 2013). Wanneer het gaat om leven en dood kun je maar beter het zekere voor het onzekere nemen. Dit kan verklaren waarom walging niet alleen een heel intense, maar ook een moeilijk corrigeerbare reactie is. Daarbij vinden de meeste mensen walging zo'n vervelend gevoel dat ze automatisch geneigd zijn om situaties die walging zouden kunnen oproepen uit de weg te gaan (negatieve bekrachtiging). Dat betekent dat mensen doorgaans niet zo vaak walging ervaren, maar dat het voorkómen van walging wel degelijk een belangrijke drijfveer is achter veel van ons alledaagse (vermijdings)gedrag. Wanneer het voorkomen van walging inderdaad een belangrijke motor is achter de extreme voedselvermijding in AN, roept dit de vraag op wat dan precies walging uitlokt bij mensen met AN en hoe die walging ontstaat.

ZELF-WALGING

.....

Recent is er meer aandacht gekomen voor het fenomeen dat walging zich niet alleen richt op objecten of gedragingen buiten jezelf, maar dat ze ook kan optreden ten opzichte van jezelf, zogenaamde 'zelf-gerichte walging' of 'zelf-walging' (Clarke, Simpson, & Varese, 2018; Powell, Simpson, & Overton, 2015). Verhoogde zelf-gerichte walging blijkt samen te hangen met verschillende vormen van psychopathologie, waaronder eetstoornissen (Clarke et al., 2018; Fox, Grange, & Power, 2015). Mogelijk is het bij mensen met AN niet zozeer het voedsel zelf dat walging uitlokt, maar gaat het om de impact die het voedsel zou kunnen hebben op het zelf. Vanuit dit perspectief zou het vermijden van voedsel een manier kunnen zijn om zelf-walging te vermijden. Zelf-walging kan uitgelokt worden door fysieke eigenschappen, maar ook door eigen gedragingen en persoonlijkheidskenmerken. Bij mensen met AN wordt walging mogelijk opgeroepen door de perceptie van het eigen (toekomstige) lichaam als te dik. De angst om dik te worden (*fear of fatness*) die kenmerkend is voor AN, zou dus vooral te maken kunnen hebben met de angst voor zelf-walging. Dit sluit ook aan op de evolutionaire functie van walging waarbij ongewone fysieke eigenschappen of fysieke eigenschappen die kunnen wijzen op ziekte walging kunnen uitlokken, omdat dit zou kunnen betekenen dat iemand je kan besmetten (pathogene walging) of omdat het kan betekenen dat iemand ongeschikt is als potentiële sekspartner en

daarmee een bedreiging zou kunnen vormen voor succesvolle voortplanting (seksuele walging; Tybur et al., 2013). In figuur 1 is schematisch weergegeven hoe zelf-walging zou kunnen ontstaan en leiden tot AN (bovenste helft) en hoe zelf-walging zou kunnen bijdragen aan het voortbestaan van AN (onderste helft).



FIGUUR 1 Theoretisch model over zelf-walging als centrale factor in het ontstaan en voortbestaan van anorexia nervosa

THEORETISCH MODEL OVER DE ROL VAN ZELF-WALGING IN ONTSTAAN
EN VOORTBESTAAN VAN AN

.....

In dit theoretisch model incorporeren we belangrijke mechanismen uit reeds bestaande modellen over AN en beschrijven we hoe walging hierin een kritische rol zou kunnen spelen. Hoewel walging een universele emotie is, wordt dat waarvan we walgen sterk bepaald door onze leerervaringen en de subcultuur waarin we leven (Elwood & Olatunji, 2009). Aangezien de ecologische niche waarin we leven steeds weer kan veranderen, is een dergelijke flexibiliteit cruciaal voor succesvolle overleving. Dit betekent dat er een enorme variatie bestaat tussen culturen en binnen culturen in wat mensen walgelijk en niet walgelijk vinden. Daarbij heeft walging mogelijk niet alleen een rol in de bescherming van een enkel organisme, maar zou ze ook kunnen helpen de sociale integriteit te beschermen van een groep mensen. Dit type walging, morele walging, zou daarmee de functie hebben te voorkomen dat sociale regels en normen worden overschreden, zodat belangrijke sociale structuren ‘gezond’ blijven (Borg & de Jong, 2015). Morele walging kan bijvoorbeeld ontstaan in reactie op gedragingen die doorgaans pathogene of seksuele walging oproepen. Het voelen van morele walging zou bijdragen aan het versterken en internaliseren van een morele regel, wat iemand helpt om ‘op het rechte pad te blijven’ en zo aansluiting te houden bij de sociale groep (Tybur et al., 2013). In ons model gaan we ervan uit dat met name *morele zelf-walging* een rol speelt bij mensen met AN.

Regels over welke fysieke eigenschappen ‘goed’ en welke ‘fout’ zijn, zijn in ruime mate aanwezig in onze sociale omgeving, zoals familie en vrienden, en in de bredere culturele context waarin we leven. Onder invloed van bepaalde persoonlijkheidskenmerken zullen sommige mensen morele regels over lichaamsvormen en gewicht sterker internaliseren dan anderen. Zo verwachten we dat iemand die gevoelig is voor signalen van straf mogelijk ook gevoeliger is voor sociale normen over hoe je lichaam eruit zou moeten zien, omdat dit helpt afwijzing van anderen te voorkomen (Harrison, O’Brien, Lopez, & Treasure, 2010; Treasure & Schmidt, 2013). Ook mensen die rigide zijn en die geneigd zijn om snel om dingen te walgen, zullen mogelijk eerder morele regels oppikken en internaliseren (bijvoorbeeld Inbar, Pizarro, Iyer, & Haidt, 2012). Daarnaast denken we dat iemands leergeschiedenis kan bijdragen aan het internaliseren van morele regels over lichaamsvormen en gewicht, maar ook direct aan het ervaren van zelf-walging. Met name negatieve (interpersoonlijke) gebeurtenissen zoals pesten, sociale afwijzing, emotionele verwaarlozing of seksueel misbruik zouden hierbij een rol kunnen spelen (conform Lenk et al., 2019).

Sterke morele regels over hoe mensen eruit moeten zien, kunnen vervolgens leiden tot zelf-walging wanneer iemand het gevoel heeft zelf niet aan deze regels te voldoen (conform Borg, de Jong, & Weijmar Schultz, 2011).

Met name wanneer in de pubertijd iemands lichaam begint te groeien, kan dit zorgen voor een mismatch tussen hoe iemand haar eigen lichaam ervaart en de morele regels over hoe je lichaam eruit zou moeten zien. Het eigen lichaam wordt dan mogelijk ervaren als te dik en dit kan leiden tot walging ten opzichte van het eigen lichaam. Andersom zou de ervaren walging mogelijk ook kunnen bijdragen aan verdere versterking van de opvatting dat het lichaam er niet uitziet zoals het hoort via emotioneel redeneren in de trant van 'ik walg van mijn lichaam, dus is mijn lichaam te dik' (conform Rachman, 2004, p. 1252). Daarnaast kan iemand bang worden voor verdere 'regeloverschrijding' in de toekomst wanneer het lichaam alsmaar zo door blijft groeien. Aangezien er in de pubertijd sprake is van grote lichamelijke veranderingen en lichamelijke groei, maakt dit het begrijpelijk waarom AN juist relatief vaak ontstaat gedurende deze ontwikkelingsfase (Javaras et al., 2015). Bovendien is dit ook een ontwikkelingsfase waarin sociale normen en erbij horen extra belangrijk zijn. Meisjes lopen waarschijnlijk een groter risico op het ontwikkelen van dit type zelf-walging dan jongens, omdat er in de huidige sociale context andere regels zijn over hoe vrouwen eruit zouden moeten zien (slank) dan hoe jongens eruit zouden moeten zien (sterk en gespierd), wat een geheel andere betekenis geeft aan het groeiende lichaam. Dit kan helpen verklaren waarom AN juist vaak voorkomt bij jonge vrouwen.

Zoals gezegd kenmerkt walging zich door intens negatieve gevoelens die mensen het liefst zo veel mogelijk uit de weg gaan en die daardoor sterk aanzetten tot vermijdingsgedrag. Maar hoe ontsnap je aan walging wanneer die wordt uitgelokt door moeilijk te veranderen aspecten van jezelf? Hoewel dat lastig is, lijkt het aannemelijk dat mensen hun uiterste best doen om zelf-walging te verminderen of toekomstige zelf-walging te voorkomen, bijvoorbeeld door het eigen lichaam te verbergen in wijde kleding, door het lichaam zo min mogelijk aan te raken en er niet naar te kijken. Ook het vermijden van voedsel (minder eten, bepaalde producten vermijden) kan worden ingezet om walging ten opzichte van eigen lichaamsvormen en gewicht te verminderen. Hoe meer iemand een link legt tussen eten en lichaamsvormen of gewicht, hoe sterker dit vermijdingsgedrag is ('als ik eet dan kom ik aan'; zogenaamde *broken cognition*; Waller & Mountford, 2015; conform Milos et al., 2017; Steinglass, Eisen, Attia, Mayer, & Walsh, 2007). Het vermijden van eten voorkomt echter dat iemand leert dat het allemaal zo'n vaart niet loopt en dat je in werkelijkheid heus niet zo snel aankomt. De verwachting dat eten leidt tot (oncontroleerbare) gewichtstoename blijft dus bestaan of kan zelfs sterker worden ('ik ben niet aangekomen, omdat ik zo goed op mijn eetpatroon heb gelet'); waardoor mensen doorgaan met voedselvermijding als oplossing voor de zelf-walging.

Daarnaast zullen mensen meer gaan letten op signalen die erop wijzen dat ze mogelijk hun eigen morele regels overtreden, bijvoorbeeld door na het eten geregeld hun lichaam te checken of sterk te letten op interne signalen die zouden kunnen duiden op dik zijn (of dikker worden). Deze verhoog-

de waakzaamheid zou echter juist de kans kunnen vergroten dat iemand zich dik voelt. Dik voelen zou vervolgens direct de zelf-walging weer kunnen versterken en draagt er mogelijk ook indirect aan bij dat de verwachting wordt bevestigd dat eten leidt tot aankomen. Ook kan dik voelen aanzetten tot ontsnappingsgedrag, bijvoorbeeld in de vorm van braken of intensief sporten. Dergelijk ontsnappingsgedrag zorgt er echter opnieuw voor dat de verwachting ‘als eten, dan aankomen’ niet kan worden doorbroken (‘ik ben niet aangekomen, omdat ik na het eten heb gecompenseerd’).

Herhaalde voedselvermijding kan na verloop van tijd leiden tot uithongering. Deze uithongering zelf heeft ook gevolgen die de eetproblemen verder versterken. Zo kan het honger- en verzadigingsgevoel verstoord raken, wat voedselvermijding kan doen toenemen omdat iemand minder eetlust ervaart. Doordat iemand fysiek niet meer gewend is om normale porties te eten, treedt er tijdens het eten sneller een vol gevoel op, wat bijdraagt aan het zichzelf dik voelen. Ten slotte leidt uithongering tot algemene cognitieve beperkingen, zoals vertraagd denken, verslechterd kortetermijngeheugen, verminderde cognitieve flexibiliteit en concentratie, en aandachtsproblemen (bijvoorbeeld Hatch et al., 2010). Als gevolg hiervan wordt helder nadenken bemoeilijkt en zwart-witdenken versterkt.

Een persoonskenmerk dat gelinkt wordt aan AN is een lage tolerantie voor onzekerheid (Brown et al., 2017). We denken dat deze eigenschap met name invloed zou kunnen hebben op de waakzaamheid. Mensen die moeilijk tegen onzekerheid kunnen, zullen sterker geneigd zijn hun lichaam in de gaten te houden om mogelijke signalen te kunnen opsporen dat de eigen normen worden overschreden. Ten slotte zou zelf-walging kunnen leiden tot piekeren en tot de zogenaamde *anorectic voice*, een interne stem die vaak kritisch is op het eigen lichaam en aanmoedigt om anorectische gedragingen vol te houden (bijvoorbeeld Pugh & Waller, 2017). Dit zou zowel de zelf-walging als het vermijdingsgedrag en de waakzaamheid verder kunnen aanwakkeren.

EMPIRISCHE EVIDENTIE

.....

In de wetenschappelijke literatuur zijn enkele studies gedaan die erop wijzen dat zelf-walging inderdaad een rol zou kunnen spelen bij AN. Mensen met AN gaven aan last te hebben van afstotelijke intrusieve beelden van hun eigen lichaam (Kadriu et al., 2019). Daarnaast rapporteerden volwassenen met AN meer zelf-walging in een vragenlijst dan mensen zonder eetstoornis (Bell, Coulthard, & Wildbur, 2017). Ook zijn er aanwijzingen dat zelf-walging gekoppeld is aan vermijdingsgedrag. In een kwalitatieve studie waarin mensen met AN werden geïnterviewd over hoe verschillende emoties gerelateerd zijn aan hun eetstoornisgedrag, gaven deelnemers aan dat ze het gevoel van walging probeerden te vermijden door voedsel en lichaamsge-

richte situaties uit de weg te gaan (Espeset, Gulliksen, Nordbø, Skårderud, & Holte, 2012). Ook in een recente studie naar het effect van voedsel-exposure bij mensen met AN, vertelde een deel van de mensen dat ze bij het eten bang waren om walgelijk over te komen, walging te ervaren, of intense gevoelens van stress te ervaren. Daarnaast bleken ze bang om de controle te verliezen en om heel snel te veranderen van vorm (Cardi, Leppanen, Mataix-Cols, Campbell, & Treasure, 2018).

KLINISCHE IMPLICATIES

.....

Als bij mensen met AN hun lichaam en vooral hoe het eruit zou gaan zien als ze weer normaal zouden gaan eten, inderdaad (zelf-)walging oproept, dan kan dat helpen verklaren waarom ze zo sterk gemotiveerd zijn om hun voedselinname te beperken. Vanuit dit perspectief lijkt het in de behandeling van AN dan ook essentieel om (ook) iets te doen tegen de walging die gekoppeld is aan een dikker lichaam. De vraag is alleen: hoe? Meer in het algemeen zijn twee typen procedures geïdentificeerd in de literatuur die walging kunnen verminderen: langdurige blootstelling en conceptuele heroriëntatie (de Jong, 2013; Rozin & Fallon, 1987).

Langdurige blootstelling zou gericht moeten worden op het eigen lichaam en dan met name op het grondig en langdurig bekijken van die delen van het lichaam die mensen sterk vermijden. Blootstelling aan deze lichaamsdelen en gelijktijdig het verdragen van de walging (en andere emoties) die dit oproept zou er na verloop van tijd voor kunnen zorgen dat er gewenning optreedt en daarmee leiden tot een afname van de walging (habituatie). Spiegelexposure lijkt hiervoor een behulpzame interventietechniek die bij mensen met eetstoornissen reeds succesvol werd ingezet om lichaamsontevredenheid te verminderen (zie bijvoorbeeld Griffen, Naumann, & Hildebrandt, 2018). Spiegelexposure kan op verschillende manieren worden uitgevoerd, waarbij onder andere de focus van de blootstelling verschilt. Veel studies hebben spiegelexposure onderzocht waarbij iemand kijkt naar het eigen lichaam in zijn geheel, of alle lichaamsdelen stuk voor stuk langsloopt.

Er is slechts één studie gedaan waarbij specifiek is gekeken naar exposure aan de negatiefste lichaamsdelen (Jansen et al., 2016). Vrouwen die ontevreden waren over hun eigen lichaam werden willekeurig toegewezen aan vijf sessies negatieve exposure of positieve exposure. In de negatieve conditie moesten ze kijken naar de eigen lichaamsdelen die ze het lelijkst vonden, en de gevoelens en gedachten die in hen opkwamen toelaten en observeren. In de positieve conditie keken ze naar de eigen lichaamsdelen die ze het aantrekkelijkst vonden, en moesten ze hier op positieve wijze over praten tijdens de exposure. Beide typen exposure bleken het lichaamsbeeld succesvol te verbeteren en vermijdingsgedrag te verminderen. Alleen in de negatieve-exposureconditie bleef lichaamsvermijding zich ook na afloop verbeteren.

Daarnaast verbeterde in deze conditie de aantrekkelijkheidsbeoordeling van de negatieve lichaamsdelen meer dan in de positieve conditie. Nadeel van de negatieve exposure was echter dat de deelnemers in deze conditie aanvankelijk veel meer negatieve gedachten en gevoelens rapporteerden dan deelnemers uit de positieve-exposureconditie. Dit verschil tussen de condities trok echter bij in de loop van de sessies. Vervolgonderzoek is nodig om vast te stellen of spiegelexposure inderdaad een effectieve interventie is om zelf-walging te verminderen en welke vorm van spiegelexposure dan het beste werkt.

Als de zelf-walging vooral voortkomt uit de verwachting dat het stoppen van de voedselrestrictie zal leiden tot een dikker lichaam in de toekomst, is blootstelling aan het huidige lichaam waarschijnlijk niet voldoende. Om mensen langdurig te kunnen blootstellen aan hun toekomstige dikkere lichaam zou mogelijk virtual reality (VR) ingezet kunnen worden. VR wordt al wel toegepast voor het meten van aspecten van lichaamsbeeld (bijvoorbeeld Mölbert et al., 2018) en er zijn enkele studies gedaan waarbij mensen via VR blootgesteld werden aan voedsel of spannende (sociale) situaties (Clus, Larsen, Lemey, & Berrouiguet, 2018). Naar het gebruik van VR als middel om iemand bloot te stellen aan dikkere varianten van het eigen lichaam is echter nog geen onderzoek gedaan.

Naast blootstelling zou ook ingezet kunnen worden op conceptuele heroriëntatie. Rozin en Fallon (1987) illustreren dit idee met een anekdote over iemand die denkt dat hij een slok melk drinkt. Wanneer hij een zure smaak proeft en voelt dat de melk een onverwacht dikkige structuur heeft, roept dit onmiddellijk een gevoel van walging op; de walging verdwijnt echter direct wanneer hij zich realiseert dat het geen melk was wat hij dronk, maar yoghurt. De crux is dus om de interpretatie van de stimulus die aanvankelijk walging uitlokt zodanig van karakter te laten veranderen (heroriëntatie) dat de walging niet langer wordt opgeroepen. Wanneer de walging voor het eigen lichaam dus voortvloeit uit sterk geïnternaliseerde morele regels over lichaamsvormen en gewicht, is het van belang te proberen die disfunctionele regels ('dik zijn is slecht', of 'als ik dik ben, ben ik slecht') te veranderen of op zijn minst te relativeren. Mogelijk biedt de dissonantietherapie hiervoor een aanknopingspunt (bijvoorbeeld Stice, Rohde, Shaw, & Gau, 2019). In deze behandeling leren mensen hun houding ten opzichte van het 'dun-ideaal' te veranderen, door hun gedrag te veranderen. Ze schrijven bijvoorbeeld een brief aan een jonger meisje waarin ze vertellen wat de nadelen zijn van het nastreven van een dun lichaam, of moeten in een rollenspel met de therapeut in discussie gaan om die ervan te overtuigen dat het dun-ideaal dat de therapeut in het rollenspel verdedigt, niet klopt. Omdat mensen graag consistent zijn in hun gedrag en attitudes, is het idee dat dergelijk gedrag zal leiden tot een aanpassing van hun attitudes; in dit geval dus hun houding ten aanzien van het dun-ideaal. Onderzoek (zoals van Stice et al., 2019) heeft laten zien dat dissonantietherapie lichaamsontevredenheid

kan helpen verminderen, maar het is nog onbekend of het ook invloed heeft op zelf-walging. Voor zover de walging daarnaast voortvloeit uit het snel veranderende puberlichaam is het misschien ook een optie te proberen het groeiende lichaam uit het frame te krijgen van 'dik worden', en te vervangen door de interpretatie van groeien als 'een normale gezonde ontwikkeling van het lichaam'.

CONCLUSIE

.....

Kortom, als het huidige model steekhoudend is, zou dit helpen te begrijpen waarom mensen met AN blijven volharden in voedselrestrictie, zelfs als er sprake is van ernstig ondergewicht. Ook kan het model verklaren waarom huidige interventies deels al wel helpen, aangezien bestaande behandelingen reeds interveniëren op elementen van het model. Het zou echter ook inzichtelijk maken waarom succes op de lange termijn vaak teleurstellend is. Als er immers niets verandert aan het walging uitlokkend vermogen van een dikker lichaam, dan blijft de motor draaien en kan bij een geringe (waargenomen) verandering richting een dikker lichaam het hele mechaniek weer in gang gezet worden, met terugval als gevolg. Dit zou betekenen dat het mogelijk cruciaal is om in de behandeling van AN in te zetten op het wegnemen of verminderen van factoren die verantwoordelijk zijn voor het uitlokken van zelf-walging.

Klaske A. Glashouwer is als onderzoeker en gz-psycholoog verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie en aan Accare Kinder- en Jeugdpsychiatrie, Afdeling Voedingsstoornissen, Eetstoornissen en Obesitas.

Peter J. de Jong is hoogleraar experimentele psychopathologie bij de Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Klinische Psychologie en Experimentele Psychopathologie.
Correspondentieadres: Klaske A. Glashouwer, Rijksuniversiteit Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen. E-mail: k.a.glashouwer@rug.nl.

Summary *Disgust as the motor behind food restriction in anorexia nervosa*

In this article we present a theoretical framework that points to disgust-induced avoidance as a mechanism that can help explain the persistent and excessive food restriction in individuals with anorexia nervosa (AN). Disgust is characterized by intense negative feelings of revulsion and an overwhelming and irresistible urge towards avoidance. When eating food triggers disgust, this can explain the strong urge to avoid food intake that is characteristic of individuals with AN. Recently, more attention has been given to the phenomenon that not only external objects, but also the self can lead to disgust. Potentially, in individuals with AN not so much food or eating itself elicits disgust, but the potential impact of food on the

self. We argue that limiting food intake may reflect a means to avoid self-disgust that is elicited by perceiving the own (future) body as 'too fat'. This implies that when self-disgust remains unchanged following treatment of AN, the motor keeps running and small changes in (perceived) body shape and weight may reactivate the urge to avoid food intake thereby paving the way for relapse. We discuss several options that may be helpful in decreasing self-disgust in individuals with AN.

Keywords *anorexia nervosa, self-disgust, theoretical model, exposure, conceptual reorientation*

Literatuur

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5): Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Amsterdam: Boom.
- Bell, K., Coulthard, H., & Wildbur, D. (2017). Self-disgust within eating disordered groups: Associations with anxiety, disgust sensitivity and sensory processing. *European Eating Disorders Review, 25*, 373-380.
- Berends, T., Boonstra, N., & van Elburg, A. (2018). Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry, 31*, 445-455.
- Borg, C., & de Jong, P. J. (2015). Self-directed disgust: Reciprocal relationships with sex and sexual dysfunction In P. A. Powell, J. Simpson, & P. G. Overton (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (pp. 89-112). London: Karnac.
- Borg, C., de Jong, P. J., & Weijmar Schultz, W. (2011). Vaginismus and dyspareunia: Relationship with general and sex-related moral standards. *Journal of Sexual Medicine, 8*, 223-231.
- Brockmeyer, T., Friederich, H., & Schmidt, U. (2018). Advances in the treatment of anorexia nervosa: A review of established and emerging interventions. *Psychological Medicine, 48*, 1228-1256.
- Brown, M., Robinson, L., Campione, G. C., Wuensch, K., Hildebrandt, T., & Micali, N. (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review, 25*, 329-343.
- Cardi, V., Leppanen, J., Mataix-Cols, D., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2018). A case series to investigate food-related fear learning and extinction using in vivo food exposure in anorexia nervosa: A clinical application of the inhibitory learning framework. *European Eating Disorders Review, 27*, 173-181.
- Clarke, A., Simpson, J., & Varese, F. (2018). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 26*, 110-134.
- Clus, D., Larsen, M. E., Lemey, C., & Berrouguet, S. (2018). The use of virtual reality in patients with eating disorders: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 20*, e157.
- Davey, G. C. L., Buckland, G., Tantow, B., & Dallos, R. (1998). Disgust and eating disorders. *European Eating Disorder Review, 6*, 201-211.
- de Jong, P.J. (2013). Learning mechanisms in the acquisition of disgust. In D. Hermans, B. Rimé, & B. Mesquita (Eds.), *Changing emotions* (pp. 74-80). London: Psychology Press.
- Elwood, L. S., & Olatunji, B. O. (2009). A cross-cultural perspective on disgust.

- In B. O. Olatunji & D. McKay (Eds.), *Disgust and its disorders: Theory, assessment, and treatment implications* (pp. 99-122). Washington DC: American Psychological Association.
- Espeset, E. M. S., Gulliksen, K. S., Nordbø, R. H. S., Skårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20, 451-460.
- Fox, J. R. E., Grange, N., & Power, M. J. (2015). Self-disgust in eating disorders: A review of the literature and clinical implications. In P. A. Powell, J. Simpson & P. G. Overton (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (pp. 167-186). London: Karnac
- Fox, J. R. E., Smithson, E., Baillie, S., Ferreira, N., Mayr, I., & Power, M. J. (2013). Emotion coupling and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 319-333.
- Griffen, T. C., Naumann, E., & Hildebrandt, T. (2018). Mirror exposure therapy for body image disturbances and eating disorders: A review. *Clinical Psychology Review*, 65, 163-174.
- Harrison, A., O'Brien, N., Lopez, C., & Treasure, J. (2010). Sensitivity to reward and punishment in eating disorders. *Psychiatry Research*, 177, 1-11.
- Hatch, A., Madden, S., Kohn, M., Clarke, S., Touyz, S., & Williams, L. M. (2010). Anorexia nervosa: Towards an integrative neuroscience model. *European Eating Disorders Review*, 18, 165-179.
- Hildebrandt, T., Grotzinger, A., Reddan, M., Greif, R., Levy, I., Goodman, W., & Schiller, D. (2015). Testing the disgust conditioning theory of food-avoidance in adolescents with recent onset anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 71, 131-138.
- Inbar, Y., Pizarro, D., Iyer, R., & Haidt, J. (2012). Disgust sensitivity, political conservatism, and voting. *Social Psychological and Personality Science*, 3, 537-544.
- Jansen, A., Voorwinde, V., Hoebink, Y., Rekkers, M., Martijn, C., & Mulkens, S. (2016). Mirror exposure to increase body satisfaction: Should we guide the focus of attention towards positively or negatively evaluated body parts? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 50, 90-96.
- Javaras, K. N., Runfola, C. D., Thornton, L. M., Agerbo, E., Birgegard, A., Norring, C., ... Bulik, C. M. (2015). Sex- and age-specific incidence of health-care-register-recorded eating disorders in the complete Swedish 1979-2001 birth cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1070-1081.
- Kadriu, F., Claes, L., Witteman, C., Norré, J., Vrieze, E., & Krans, J. (2019). Characteristics and content of intrusive images in patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 27, 495-506.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29, 340-345.
- Khalsa, S. S., Portnoff, L. C., McCurdy-McKinnon, D., & Feusner, J. D. (2017). What happens after treatment? A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 5, 20.
- Lenk, M., Ritschel, G., Abele, M., Roever, P., Schellong, J., Joraschky, P., ... Croy, I. (2019). The source effect as a natural function of disgust in interpersonal context and its impairment in mental disorders. *Scientific Reports*, 9, 4239.
- Milos, G., Baur, V., Schumacher, S., Kuenzli, C., Schnyder, U., Mueller-

- Pfeiffer, C., & Martin-Soelch, C. (2017). How fat will it make me? Estimation of weight gain in anorexia nervosa. *Appetite*, *114*, 368-373.
- Mölbert, S. C., Thaler, A., Mohler, B. J., Streuber, S., Romero, J., Black, M. J., ... Giel, K. E. (2018). Assessing body image in anorexia nervosa using biometric self-avatars in virtual reality: Attitudinal components rather than visual body size estimation are distorted. *Psychological Medicine*, *48*, 642-653.
- Moncrieff-Boyd, J., Byrne, S., & Nunn, K. (2013). Disgust and anorexia nervosa: Confusion between self and non-self. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, *2*, 4-18.
- Murray, S. B., Quintana, D. S., Loeb, K. L., Griffiths, S., & Le Grange, D. (2018). Treatment outcomes for anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, *49*, 535-544.
- Oaten, M., Stevenson, R. J., & Case, T. I. (2009). Disgust as a disease-avoidance mechanism. *Psychological bulletin*, *135*, 303-321.
- Powell, P. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2015). An introduction to the revolting self: Self-disgust as an emotion schema. In P. A. Powell, J. Simpson, & P. G. Overton (Eds.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (pp. 1-24). London: Karnac.
- Pugh, M., & Waller, G. (2017). Understanding the 'anorexic voice' in anorexia nervosa. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *24*, 670-676.
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 1227-1255.
- Rozin, P., & Fallon, A. E. (1987). A perspective on disgust. *Psychological Review*, *94*, 23-41.
- Smink, F. R., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: Incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, *14*, 406-414.
- Steinglass, J. E., Eisen, J. L., Attia, E., Mayer, L., & Walsh, B. T. (2007). Is anorexia nervosa a delusional disorder? An assessment of eating beliefs in anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Practice*, *13*, 65-71.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2019). Randomized trial of a dissonance-based group treatment for eating disorders versus a supportive mindfulness group treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*, 79-90.
- Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). The cognitive-interpersonal maintenance model of anorexia nervosa revisited: A summary of the evidence for cognitive, socio-emotional and interpersonal predisposing and perpetuating factors. *Journal of Eating Disorders*, *1*, 13.
- Troop, N., & Baker, A. (2009). Food, body, and soul: The role of disgust in eating disorders. In B. Olatunji, & D. McKay (Eds.), *Disgust and its disorders: Theory, assessment, and treatment implications* (pp. 229-251). Washington DC: American Psychological Association.
- Tybur, J. M., Lieberman, D., Kurzban, R., & DeScioli, P. (2013). Disgust: Evolved function and structure. *Psychological Review*, *120*, 65-84.
- Waller, G., & Mountford, V. A. (2015). Weighing patients within cognitive-behavioural therapy for eating disorders: How, when and why. *Behaviour Research and Therapy*, *70*, 1-10.
- Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The Lancet Psychiatry*, *2*, 1099-1111.