

BINGE EATING

Cindy De Wilde & Daniel Billiet

Binge eating

Wanneer eten je leven beheerst

Manteau

Inhoud

VOORWOORD: EEN UITGESTELD LEVEN	7
INLEIDING	11
WAT IS BINGE EATING DISORDER (BED) OF EETBUISTOORNIS?	13
EEN BEGIN	15
DAGBOEKAANTEKENINGEN VANUIT DE KLINIEK VOOR EETSTOORNISSEN (UZ GENT)	17
TIPS VOOR EEN GESLAAGDE EETBUI	117
DAGBOEKAANTEKENINGEN NA DE OPNAME IN DE KLINIEK VOOR EETSTOORNISSEN	119
ALLE SPIEGELS HATEN MIJ EVENVEEL ALS IK HEN	149
BED, MAAR TOCH EEN MAAGVERKLEINING	151
WAAR BEN IK, WIE IS MET MIJ AAN DE HAAL?	171
WAAR HEB IK GEFAALD? NAASTEN AAN HET WOORD	173
START TO RUN / START TO LIVE	191
EXPERTEN AAN HET WOORD	193
De kwetsbare persoonlijkheid van de BED-patiënt (door Prof. Dr. Myriam Vervaet)	193
Hoe kan de eetbuistoornis behandeld worden? (door Dr. Johan Vanderlinden)	201
Een vermageringsingreep is slechts één stap in het genezingsproces (door Prof. Dr. Yves Van Nieuwenhove)	211

VOORWOORD: EEN UITGESTELD LEVEN

Mannen denken om de zeven seconden aan seks. Ik denk om de zeven seconden aan eten. Ik denk aan de volgende maaltijd terwijl ik nog aan het eten ben. Ik denk aan alles wat ik vandaag niet meer kan eten omdat ik al zes keer gegeten heb. Ik ga niet graag bij vrienden dineren omdat ik dan niet kan kiezen wat en hoeveel ik eet, en ik zie dat als een verloren eetkans. Mijn leven bestaat uit eten en me tussen de eetmomenten ' bezig proberen te houden' tot ik opnieuw kan eten. Maaltijden zijn de mijlpalen van mijn dagen. Ik vind het verschrikkelijk en besef hoe oppervlakkig dit klinkt, maar tot vandaag heb ik nog niets gevonden dat me evenveel voldoening geeft als een eetbui. Ook al ligt mijn laatste eetbui nu bijna een jaar achter me. In augustus 2012 besliste ik een gastric bypassoperatie te laten uitvoeren.

Tot dat moment had ik eetbuien omdat ik mij goed voelde, omdat ik mij slecht voelde, omdat het avond was, omdat ik tv aan het kijken was, omdat ik droevig was, omdat het een mooie dag was, om de dag te starten of af te sluiten. Eetbuien waren een stukje Cindy. Zeg maar een flink stuk. Want de eetbuien leidden tot een gewicht van 164 kilo. Eetbuien zijn een tijdje mijn bondgenoot geweest, maar op den duur bepaalden ze mijn leven. Ik verliet verjaardagsfeestjes omdat ik dringend moest vreten. Ik reed meer dan 100 kilometer om een paar winterschoenen te vinden die me pasten. Ik kon niet fietsen, durfde niet te zwemmen en zocht geen lief. Ik ging niet graag op reis, want op het vliegtuig moest ik me ongemakkelijk in de stoel wurmen met een speciaal verlengstuk voor de riem. Ik nodigde niet graag mensen uit, want wanneer mijn bezoekers arriveerden, had ik alle taart en koekjes al zelf opgegeten. In de wachtkamer van een psychologe die zich had gespecialiseerd in eetstoornissen, moest ik blijven staan omdat ik niet tussen de stoelleuningen geraakte. Ik besteedde hopen geld aan diëten en opnieuw eten. Ik vond dat een man mij niet graag kon zien. Ik stelde mijn leven uit.

De eerlijkheid gebiedt mij te vertellen dat dit boek voor mij een mooi moment, maar tegelijk een bron van stress is. Een psychiatrische ziekte hebben is op zijn zachtst gezegd geen referentie. Ik hoop dat dit boek ertoe kan bijdragen om Binge Eating Disorder (BED) of eetbuistoornis uit de taboesfeer te halen.

Dit boek is organisch gegroeid uit dagboeknotities die ik naar familie en vrienden stuurde tijdens mijn opname van drie maanden in een kliniek voor eetstoornissen. Na deze opname ben ik blijven schrijven. Ik heb mijn vader gevraagd om me te helpen bij het schrijven en samenstellen van dit boek: hij is deskundig in schrijven, ik in BED. Samen vormen we dus een goed team. Meestal toch... Ik denk dat mijn vader zich af en toe een stukje medeverantwoordelijk voelt voor mijn eetbuistoornis. Resultaat: vuurwerk! Bij momenten hebben we zeer emotioneel beladen discussies gevoerd. Onder meer over het juiste tijdstip om dit boek te publiceren. Hij wilde graag een verhaal met een happy end. Met andere woorden: een boek waarin ik op het einde genezen zou zijn. Het is normaal dat je als vader het liefst van al wilt dat je kind geneest. Maar slank worden en blijven, is voor mij niet hetzelfde als genezen van BED. Ik kan jammer genoeg niet geloven dat ik ooit volledig BED-vrij zal zijn. Ik zal al heel gelukkig zijn als BED een te verwaarlozen deeltje van mij wordt, dat ik meestal kan beheersen maar dat soms nog eens de kop opsteekt in de vorm van een sporadische eetbui of een slecht humeur omdat ik niet toegeef aan de drang naar eten.

Vuurwerk kan uiteraard ook heel mooi zijn en wordt alleen op bijzondere momenten getoond. Het feit dat ik nu samen met mijn vader dit boek mocht schrijven, heb ik gezien als samenwerken en samen voelen. We hadden en hebben samen een doel. En vooral dat koester ik.

Met dit boek wil ik mensen met Binge Eating Disorder of eetbuistoornis en hun naasten, maar ook hulpverleners en onderzoekers aan het denken zetten: heb ik BED, en zo ja, moet of mag of wil ik daar dan over praten? Wat kan ik doen als ik vermoed dat iemand in mijn omgeving BED heeft? Hoe kan ik iemand met BED steunen als familielid, vriendin, partner of collega? Ben ik als hulpverlener voldoende onderlegd om mensen met BED te begeleiden? Ik hoop ook via deze weg het schaamte- of schuldgevoel, waarmee veel patiënten te kampen hebben, te verkleinen. Voor mij is schrijven een hulpmiddel (ge-weest) om mezelf beter te begrijpen, om BED beter te begrijpen.

Er worden in het kader van overmatig eten veel termen door elkaar gebruikt: emotie-eten, troosteten, overeten, eetstoornis, eetprobleem, eetverslaving, eetbuien, boulimia, Binge Eating Disorder... Bovendien zijn er mensen die afwisselen tussen verschillende eetstoornissen of kenmerken van verschillende eetstoornissen vertonen. Wie ziet nog het bos door de bomen? Nochtans is een juiste diagnose een voorwaarde om een gepaste behandeling te vinden,

als die al bestaat. En daar wringt het schoentje: een eetstoornis is zo complex: de patiënt weet niet altijd welke stoornis hij heeft, hulpverleners zien soms het verschil niet tussen bepaalde eetstoornissen en het is niet altijd eenvoudig om een juiste diagnose te stellen. Ten slotte is het vinden van een behandeling die past voor de patiënt geen sinecure. Ook de hulpverlening is een bos. Ik wil een boom opzetten over Binge Eating Disorder, vanuit het standpunt van een patiënt.

Graag wil ik enkele mensen bijzonder bedanken voor alle steun: Bouke, Moe, Isis, Lucia, pépé Jef, Silke, Ann, Caroline, Ingrid, Sylvie, Jo, Inge, Lien, Evelyne, Greet, Hilde, Kurt en Conrad. Oh ja, en ook mijn vader, Vak dus. Ik geef het niet graag toe, maar zonder hem zou ik nooit de moed en doorzettingskracht gevonden hebben om met dit boek naar buiten te komen.

Geniet van dit boek, maar liefst zonder een stukje chocolade.

Cindy De Wilde

INLEIDING

Had ik maar zo'n twintig jaar geleden dit boek in handen gekregen! Cindy's leven zou er veel rooskleuriger uitgezien hebben. En bijgevolg ook het mijne. Maar wie wist in de jaren tachtig ook maar iets over Binge Eating Disorder of eetbuistoornis? Welke hulpverlener weet daar nu iets over?

Geen trouwere 'vriend' dan voedsel. Staat altijd voor je klaar om je à volonté te troosten. Dag en nacht flirt het onbeschaamd met iedereen. Maar in tegenstelling tot alcohol of drugs of boeken of... moet je met dat monster leven, want anders ga je dood.

Mensen met een eetstoornis hebben het daarom extra moeilijk om met hun probleem te leren leven. De dagboekgetuigenissen van mijn dochter Cindy illustreren dit op een pijnlijke manier. Eetstoornissen stuiten door hun aard ook op meer onbegrip, en worden moeilijker erkend en herkend dan drugs- of alcoholverslaving. Alleen daarom is het zeer belangrijk dat Binge Eating Disorder recent als 'erkende psychiatrische aandoening' is opgenomen in de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 5* (DSM-5), de nieuwste 'fichebak' van de psychiatrie. (Gejuich op alle pharmabanken!) Hierdoor is voor de medische wereld de dwingende verplichting ontstaan om onderzoek te doen naar wat BED is, wat de oorzaken en behandelingsmogelijkheden zijn.

In de zoektocht naar een oplossing voor haar probleem, een juiste diagnose en een aangepaste behandeling, ondervond Cindy jarenlang heel veel onwetendheid en onbegrip. Lees: BED is voor velen, zelfs voor mensen in de gezondheidszorg, nog een nobele onbekende en een specifieke therapie bestaat niet of nauwelijks. In het Nederlandse taalgebied bestond geen enkel boek dat integraal handelt over BED.

Enkele jaren geleden zat ik met zoon en dochter te gekscheren over schrijven. Vroeg Cindy plots: 'Vak, je hebt al met zo veel uiteenlopende doelgroepen schrijfprojecten uitgewerkt: gevangenen, asielzoekers, Zuid-Afrikaanse pubers, psychiatrische patiënten...'

'Ja ja, en zelfs kinderen...'

'... maar waarom niet over BED?'

'Dat moet jij doen! Jij bent hier de ervaringsdeskundige.'

'Dus jij wilt wél voor gevangenen en asielzoekers... maar voor je eigen dochter...'

Zuiver emotionele chantage! En toen mijn zoon Bouke er ook nog de Rechten van de Mens bij haalde...

Al snel opteerden we voor een getuigenisboek. Cindy vroeg toen om haar af en toe te dwingen om enkele stapjes verder te durven zetten. Oef! Dank je voor dat vertrouwen, Dochter. We stelden zelfs een officieel documentje op! Feilloos puntig en typisch Cindy beklonken met de woorden: 'Je hebt nu absolute zeggenschap, zwijg nu maar!'

Gelukkig hadden we ook nog broer/schrijver Bouke achter de hand. Prima Pendeldiplomaat en ultieme Scheidsrechter. Zijn aandeel in de realisatie van dit boek is groter dan wat brandjes blussen en taalfouten verbeteren. Laat hierover echter geen twijfel bestaan: dit is Cindy's boek en Bouke en ik hebben mogen helpen het waar te maken.

Toch deze waarschuwing: *don't try this at home* als je relatie met je kind niet echt goed zit. Tenzij het gaat om het samen schrijven van een boek over ajuin-schikken in de negende eeuw in Kirgizië. Want natuurlijk hebben we vaak zwaar gediscussieerd. Voor geen geld ter wereld had ik al onze intense bikkelpartijen willen missen, want zelden is Cindy mij dichterbij gekomen. Iets om voor de rest van mijn leven te koesteren.

Weinigen vinden de moed om in eigen (familie)kring, laat staan in het openbaar, voor een eetbuiestoornis uit te komen. Op 5 maart 2013 sprak Cindy in een uitzending van *Telefacts* (VTM) als eerste Vlaamse vrouw openlijk over haar decennialange strijd. Ook daarom ben ik best trots op mijn Dochterlijkste!

Daniel Billiet

WAT IS BINGE EATING DISORDER (BED) OF EETBUISTOORNIS?

Binge Eating Disorder (BED) of eetbuistoornis werd in mei 2013 in de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 5* (DSM-5) als een psychiatrische stoornis erkend. De kenmerken van deze stoornis worden als volgt beschreven:

Recidiverende (steeds terugkerende) episodes van eetbuien. Een episode wordt gekarakteriseerd door beide volgende:

1. Het binnen een beperkte tijd (bijvoorbeeld twee uur) eten van een hoeveelheid voedsel die beslist groter is dan wat de meeste mensen in eenzelfde periode en onder dezelfde omstandigheden zouden eten.
2. Het gevoel dat men de beheersing over het eten tijdens de episode kwijt is (bijvoorbeeld het gevoel dat men niet kan stoppen met eten of niet zelf kan bepalen wat of hoeveel men eet).

De episodes van eetbuien gaan gepaard met drie (of meer) van de volgende criteria:

- Veel sneller eten dan gewoonlijk.
- Dooreten tot een ongemakkelijk vol gevoel is bereikt.
- Grote hoeveelheden voedsel verorberen zonder fysieke honger te voelen.
- In eenzaamheid eten uit schaamte over de grote hoeveelheid voedsel die wordt gegeten.
- Na het overeten walgen van zichzelf, zich depressief of erg schuldig voelen.

Merkbaar ongenoegen over de eetbuien is aanwezig.

De eetbuien komen gemiddeld tenminste twee dagen per week gedurende zes maanden voor.

De eetbuien gaan niet gepaard met regelmatig inadequaate compensatiegedrag (bijvoorbeeld zelfopgewekt braken; het misbruik van laxermiddelen, vasten of overmatige lichaamsbeweging) en de stoornis komt niet uitsluitend voor bij mensen die anorexia nervosa (AN) of boulimia nervosa (BN) hebben.

EEN BEGIN

een lepeltje voor mama en... een lepeltje voor papa

vroem, vroem, hier komt je zoetste auto aan, garage open

je wilt toch niet altijd klein blijven!

eet je bord leeg of doe je dit om mij te pesten?!

neem nog maar een hapje, er is meer dan genoeg

maar het is toch je lievelingskostje?

als jij ook zo groot en sterk wilt worden als je papa...

maar mama heeft uren staan koken voor jou?!

je weet niet wat je me aandoet!

als je niet eet, komt een groot monster jou opeten!

eet nu maar lekker je buikje rond en gezond

hoe vettiger hoe prettiger

als je flink bent en niet huilt, krijg je straks nog een snoepje

van spinazie krijg je sterke spieren, zoals je papa

mondje open, mama geeft je een slagroomsputje, als je maar iets eet

ja, je hebt al gegeten. maar wees nu eens lief. eet nog even mee

met papa. hij heeft vandaag zo hard gewerkt voor ons

(D. Billiet)

DAGBOEKAANTEKENINGEN VANUIT DE KLINIEK VOOR EETSTOORNISSEN (UZ GENT)

(3 januari 2011 – 30 maart 2011)

Maandag 3 januari - Als een lam naar de slachtbank

Vandaag was mijn eerste opnamedag in de Afdeling Eetstoornissen van de Universitaire Psychiatrie, UZ Gent. Ik schrijf dit na het avondmaal op mijn kamer op de eerste verdieping. Het uitzicht: een donkere en lege parking. Het bezoekuur is al lang voorbij.

Om me officieel in te schrijven moest ik een nummertje trekken. Daarna keek ik uit naar een stoel die er voldoende betrouwbaar uitzag. Tijdens het wachten nam ik mezelf voor deze opname te zien als een reis. Een avontuurlijke trip naar een onbekende bestemming. Gewoon alles op me af laten komen. Als een lam dat zelf naar de slachtbank stapt.

Ik hoop dat met deze opname voorgoed een einde zal komen aan mijn zoektocht naar het wondermiddel tegen mijn eetbuistoornis.

Tegelijk heb ik schrik. Grote schrik dat dit de zoveelste mislukte poging zal worden om het Binge Eating Disorder-Beest in mij een kopje kleiner te maken. Ik heb mijn familie en de meeste goede vrienden verteld dat ik drie weken opgenomen zal worden. Op mijn werk, de Vlaamse Liga tegen Kanker, heb ik gezegd dat ik drie weken afwezig zal zijn omwille van een medische ingreep. De waarheid kreeg ik niet over mijn lippen. Ik werk dan wel in de gezondheidssector, maar een opname in de psychiatrie is niet echt een referentie.

Ik ben de voorbije dagen al vaak blij geweest dat mijn grootmoeder, Mémé Wetteren, dit niet meer mee hoeft te maken. Naast het feit dat ze ongelooflijk bezorgd zou zijn, zou ze ongetwijfeld denken: *ochgot*, na mijn dochter, nu mijn kleindochter in de psychiatrie.

Het laatste wat ik vanochtend heb gedaan voor ik me hier aanmeldde, was de begrafenis van Silvano (de man van mijn vriendin Lien) bijwonen. Na het maken van mijn koffer had ik nog even tijd voor een laatste (?) eetbui. Ik kocht een grote appeltaart, acht chocoladekoeken en een literfles chocomelk. Staan-

de in mijn keuken, met het zicht op de ijzige tuin, heb ik snel de koeken opgegeten en de fles leeggedronken. In een recordtempo, zoals het een volwassen eetbui betaamt. Daarna heb ik de helft, nu ja, een heel grote helft van de appel-taart gegeten. Dan ben ik plots gestopt. Niet omdat het me niet meer lukte om te eten. Ik weet eigenlijk niet waarom ik gestopt ben. De rest van de appeltaart heb ik onmiddellijk in de grote GFT-bak gegoooid. Blij dat die flink smerig was, want zo zou ik me niet kunnen bedenken en de taart er toch weer uitvissen.

Mijn koffer heb ik gepakt voor drie weken. Over drie weken wil ik hier weg zijn. Voor deze reis heb ik me een nieuwe kamerjas aangeschaft. Een parse, van badstof en met een rits, wijd genoeg om mijn weelderige vormen te verdoezelen, voor zover dat lukt. Vooral mijn laptop en mijn gsm moeten me nu het gevoel geven dat ik niet afgesneden ben van de wereld. Ik heb ook een doosje oordoppen in mijn koffer gestopt. Voor mijn kamergenote, zodat die niet gek wordt van mijn gesnurk. Hoe dikker ik ben, hoe luider ik snurk.

De voorbije maanden is mijn gewicht opnieuw snel toegenomen. Hoeveel ik weeg, weet ik niet, want mijn weegschaal klimt niet hoger dan 140 kilo. Ik weet alleen dat het veel is, veel te veel. Het gaat ook niet alleen om mijn gewicht. De laatste maanden voel ik me heel triest en wanhopig. Er moest gewoon iets gebeuren. Het maakte eigenlijk niet meer uit wat, als het maar geen nieuw dieet was. Dat uitzichtloze gevoel heeft ervoor gezorgd dat ik uiteindelijk heb besloten – of beter gezegd: dat ik ben gezwicht – om me te laten opnemen.

Dus ja, hier ben ik nu, zesendertig jaar, met een universitair diploma Pedagogische Wetenschappen, 150 (?) kilo. Jarenlang heb ik alle mogelijke inspanningen gedaan om kilo's kwijt te raken. Alle denkbare diëten en therapieën heb ik geprobeerd. In 1986 (ik was amper twaalf) volgde ik een eerste dieet op internaat: magerder voedsel, zonder saus. Vanaf dan paste ik, samen met Moe, ook thuis met tussenpozen dieetachtige regels toe, zoals meer fruit en groente eten en niet snoepen. Na een vakantie in Egypte in 1992 probeerde ik te starten met roken, in de hoop zo minder te eten. In 1993 volgde ik een dieet onder begeleiding van de huisarts op basis van weekmenu's. In 1994 kocht ik vermageringspillen bij de apotheek. In 1999 liet ik me enkele maanden begeleiden door een diëtiste en hield ik een eetdagboek bij. In die periode probeerde ik ook enkele bijeenkomsten van de Weight Watchers uit. Rond 2000 volgde ik tien dagen een soepdieet en niet veel later een dieet gebaseerd op ahornsiroop. In 2004-2005 testte ik – opnieuw onder begeleiding van een huisarts – een proteïnedieet. In die periode, en nog een tijd daarna, ging ik ongeveer een jaar

lang wekelijks naar een psychoanalytica. In 2007 maakte ik kennis met een voetreflexologe. In 2008 volgde ik verschillende EFT-sessies (*Emotional Freedom Therapy*). Het werkte niet en het was vooral heel duur. Eind 2008 onderging ik in het Universitair Ziekenhuis Gent alle vooronderzoeken ter voorbereiding van een maagverkleining, die me uiteindelijk door de psychologe werd afgeraden, nadat ik al in een drietal andere ziekenhuizen advies had ingewonnen. In 2009 stortte ik me op mindfulness, meer bepaald op mindful eating. Daarna volgden enkele sessies bij een psychologe van het UZ Gent, vervolgens bij nog een andere psychologe. Tegelijk ging ik ook naar een psychiater in het UZ Gent en daarna naar eentje in mijn woonplaats Kalken, die me Prozac voorschreef. Hoe vaak ik op mijn eentje vol goede moed aan een gewoon dieet startte, weet ik niet meer. Daarnaast volgde ik ook zonder enige hulp van buitenaf enkele keren het puntensysteem van de Weight Watchers. Ik probeerde ook enkele keren na een eetbui over te geven bij wijze van dieet, maar dat ging me niet goed af. Braken lukte gewoon niet.

Dinsdag 4 januari - De sonde en de Kastart

We moeten een streng gestructureerd dagschema volgen, waardoor ik bij momenten teruggeflitst word naar mijn zeven internaatsjaren in de Sint-Bavohumaniora te Gent, waar ik vanaf het zesde leerjaar school liep. Een vast uur om op te staan. Vastgelegde pauzemomenten waarbij je mocht kiezen of je alleen op je kamer wou blijven of met anderen optrekken. Een stipte uurregeling voor de maaltijden en slaapwelmomenten. Op het internaat heb ik nog schooljaren meegemaakt waarop zelfs was vastgelegd wanneer je op de gang naar het toilet mocht gaan (lastig als je ongesteld was). Op dat vlak vind ik het in het UZ pure luxe, want iedereen heeft hier een eigen toilet.

Mijn kleine uitschuiver deze middag houdt mij nu het meeste bezig. Ik probeerde grappig te zijn door aan een anorexiapatiënte met sondevoeding te vragen of ze haar infuushouder nog nooit per ongeluk was vergeten mee te nemen. Het vloeibare voedsel loopt door een dun buisje via haar neus naar haar maag. Ze beet me pissig toe dat zo'n sondevoeding helemaal niet prettig is en op zichzelf al pijnlijk genoeg. Mijn duizenden sorry's hadden geen effect. Ze gunde me geen blik meer. De rest van de maaltijd bleef ze boos naar het tafelblad kijken. Misschien omdat ze mijn gedachten kon lezen. Ik had haar zonet 'Lief Lijk' gedoopt.

Het valt me hier op hoe goed anorexiapatiënten zijn in het maskeren van hun magerte. Vooral door het dragen van sjaals of truien met grote, wijde kra-

gen, om de botten in de hals en het geringe borstvolume te verdoezelen. Ook zijn ze tuk op verschillende laagjes kleren. Of op kleren met een snit die een ‘boller’ effect geeft. Ik moet toegeven dat ze even vindingrijk zijn als voluptueuze vrouwen in het camoufleren van de werkelijkheid.

Vandaag heb ik een eerste volledige therapiedag gehad. Een van de lastigste eetrouines is de verplichting om na het middageten je nagerecht vijftien minuten voor je neus op tafel te laten staan. Na dit kwartier moet je het dessert in de koelkast plaatsen, netjes bij het nummer van je kamer. Pas om drie uur mag je je nagerecht uit de koelkast halen om op te eten als tussendoortje.

Tijdens het avondeten zaten enkele tienermeisjes – de meesten met anorexia, enkelen met boulimia – te vertellen dat ze donderdagavond samen uit eten moesten, als therapie. Ik hoorde hen zeggen dat ze graag naar de Kastart in Gent wilden, maar het adres niet kenden. ‘Onderbergen 42!’ flapte ik eruit. Geschrokken van mijn eigen gretigheid draaide ik me om en begon met vriendelijke gēne uit te leggen hoe ze daar het makkelijkst konden geraken. Ik had het besliste gevoel hiermee het vooroordeel te bevestigen dat dikke mensen alle restaurants kennen.

Woensdag 5 januari - Tekenend naar levend model

Mijn eerste drie dagen hier heb ik de verkeerde hoeveelheid eten gekregen. Vanwege een computerfout. Ik kreeg namelijk de eethoeveelheid bedoeld voor de anorexiapatiënten. Gevolg: honger en hoofdpijn. Terwijl mij voortdurend op het hart wordt gedrukt dat ik eigenlijk nooit honger mag hebben. Want zowel de theorie als mijn eigen ervaring zegt: honger vergroot de kans op eetbuien.

Deze avond kreeg ik voor de eerste keer de juiste eethoeveelheid. Maak je geen illusies, zoveel méér is het niet. Eigenlijk is het bij een broodmaaltijd gewoon één boterham meer, als ik het goed gezien heb. Bovendien kreeg ik het juiste dienblad vanavond met vertraging. Bij de levering van de kar met alle dienbladen – telkens op naam – bleek er geen bij te zijn voor mij. Dus toen mijn tafelgenoten elkaar smakelijk eten wensten, moest ik nog even op de tanden bijten. Ik kan je verzekeren dat zien eten zonder zelf te kunnen eten, een foltertechniek is voor BED-patiënten. Zeker voor BED-patiënten die al drie dagen geen eetbui konden hebben. Even later bleek dat een medepatiënte die mij zo vriendelijk smakelijk eten had gewenst, per ongeluk mijn dienblad had genomen in plaats van het hare. Ze mag van geluk spreken dat ze vandaag naar huis gaat en mij haar flessen water laat!