



# **Het effect van een zwangerschap op het lichaamsbeeld bij vrouwen met eetstoornis**

Naam: Sisi He

Begeleider: Dr. M.A. Ouwens

Bachelorthesis Psychologie en Gezondheid

Universiteit van Tilburg

Faculteit der Sociale Wetenschappen

Departement Klinische Psychologie

Juni 2011

## **Samenvatting**

In dit literatuuronderzoek wordt gekeken naar de relatie tussen eetstoornissen en het lichaamsbeeld dat zwangere vrouwen hebben. Zwangere vrouwen met een eetstoornis, met een verhoogd risico op een eetstoornis of die in het verleden een eetstoornis hebben gehad rapporteren meer zorgen over de veranderingen van hun lichaam en gewicht dan gezonde zwangere vrouwen. Deze vrouwen ervaren een periode van paniek en angst wanneer ze de veranderingen waarnemen. Deze zorgen nemen af in de loop van de zwangerschap, maar nemen na de bevalling weer toe, waardoor ook de symptomen van eetstoornissen terugkeren. Hoge zorgen over het lichaam en gewicht bleken bij het maken van de keuzes over het geven van borstvoeding te beïnvloeden.

Uit verscheidene databases met artikelen zijn negen artikelen voor dit onderzoek geselecteerd. De bevindingen uit dit literatuuronderzoek kunnen bijdragen aan meer begrip voor vrouwen met een eetstoornis tijdens de zwangerschap en zorgen dat deze vrouwen de nodige interventies krijgen. Longitudinaal en kwalitatief onderzoek zijn nodig om de relatie tussen zwangerschap en eetstoornis met betrekking tot het lichaamsbeeld nauwkeuriger te onderzoeken.

## **Abstract**

The aim of this literature review is to examine the relationship between eating disorders and body image of pregnant women. Pregnant women with eating disorders or women who were at risk for eating disorders or women with a history of eating disorders were more likely to report concerns about bodily changes and weight gain than healthy pregnant women. These women experienced a period of panic and fear when they perceived those changes. These concerns decreased during pregnancy but after the delivery these concerns increased and so the symptoms of eating disorders returned.

Several databases were used to select nine articles for this review. These findings can be useful to provide more understanding for women with eating disorders at the pregnancy and ensure that these women get the necessary interventions. Future longitudinal and qualitative studies may further investigate the relationship between pregnancy and eating disorders on body image.

*Keywords:* eating disorders, body image, pregnancy, postpartum, body dissatisfaction, body shape, body weight en eating habits

## Inleiding

Tegenwoordig hebben veel personen in de westerse maatschappij een grote onvrede met het eigen lichaam en gewicht. Deze onvrede hangt vaak samen met het slankheidsideaal dat in onze maatschappij sterk aanwezig is (Janssen et al., 2006). Terwijl het ideaaltype van vrouwen steeds slanker is, worden mensen in de laatste decennia steeds dikker (Janssen et al., 2006). Voornamelijk onder jonge vrouwen is het slankheidsideaal erg belangrijk geworden. Ze proberen aan het slankheidsideaal te voldoen en wanneer ze daartoe niet in staat zijn, kunnen ze zich onzeker gaan voelen. Onderzoek heeft echter aangetoond dat eetstoornissen niet alleen bij jonge vrouwen voorkomen maar bij vrouwen van alle leeftijden (Welsh, 2008). Een groep vrouwen die in het bijzonder kans hebben op het ontwikkelen van een negatief of verstoord lichaamsbeeld zijn vrouwen die voor het eerst zwanger zijn (Welsh, 2008).

De laatste jaren is veel geschreven over zwangerschap- en geboortecomplicaties bij vrouwen met eetstoornissen (Swann et al., 2009). Zo toonden onderzoekers aan dat onvoldoende of weinig (excessieve) gewichtstoename schadelijke invloed heeft op het welzijn van de moeder en het kind (Swann et al., 2009). Ook bleek dat vrouwen die in het verleden een eetstoornis hebben gehad of een actieve eetstoornis tijdens de zwangerschap een toegenomen risico hebben op het krijgen van een miskraam, vroeggeboorte, keizersnede, postpartumdepressie en laag geboortegewicht van het kind (Swann et al., 2009).

Hoewel er veel aandacht is besteed aan de zwangerschapscomplicaties bij vrouwen met een eetstoornis, is er weinig aandacht besteed aan de houding die deze vrouwen hebben over hun lichaam en gewicht tijdens en na de zwangerschap (Swann et al., 2009). Hoe gaan vrouwen met een eetstoornis om met de veranderingen in lichaam en gewicht die zich voordoen tijdens de zwangerschap? In dit literatuuronderzoek wordt gekeken naar de relatie tussen eetstoornissen en het lichaamsbeeld bij zwangere vrouwen. Het doel van dit onderzoek is begrijpen hoe vrouwen met eetstoornis reageren op en omgaan met de veranderingen in lichaamsvorm en gewicht die plaatsvinden tijdens de zwangerschap.

De onderzoeksvraag hierbij luidt:

*Wat is het effect van zwangerschap op het lichaamsbeeld bij vrouwen met een eetstoornis tijdens en na de zwangerschap?*

### *1.1 Eetstoornissen*

Eetstoornissen worden gedefinieerd als stoornissen in het denken en doen rond eten. De algemene kenmerken van eetstoornissen zijn een sterke preoccupatie met eten en gewicht en een verstoord lichaamsbeeld (Trimbos instituut, 2006). In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV, een internationaal gehanteerd psychiatrisch classificatiesysteem, wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten eetstoornissen: anorexia nervosa, boulimia nervosa en de “eetstoornis niet anderszins omschreven” (eating disorder not otherwise specified, of NAO) (APA,1994). Bij deze laatste groep horen patiënten met verschillende kenmerken van anorexia en boulimia, maar niet genoeg om de diagnose te stellen (APA,1994). Onder deze laatste categorie valt ook de binge eating disorder, oftewel de eetbuistoornis (Trimbos instituut, 2006).

### *1.2 Anorexia nervosa*

Anorexia nervosa, of kortweg anorexia is een stoornis in de manier waarop iemand zijn of haar lichaamsgewicht of lichaamsvorm beleeft. Dit heeft een onevenredig grote invloed op het oordeel over zichzelf, invloed die bijvoorbeeld tot uiting komt in het ontkennen van de ernst van een laag lichaamsgewicht (APA, 1994). Anorexia heeft als kenmerk de weigering het lichaamsgewicht te handhaven op of boven een voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht te blijven. Patiënten met anorexia zijn daardoor meestal extreem vermagerd en hebben als gevolg daarvan een lichaamsgewicht van minder dan 85 procent van het te verwachten gewicht. Daarnaast hebben anorexiapatiënten een intense angst om in gewicht toe te nemen of dik te worden, terwijl er juist sprake is van ondergewicht (Trimbos instituut, 2006). Bij meisjes is er als gevolg van de stoornis sprake van afwezigheid van ten minste drie achtereenvolgende menstruele cycli.

Anorexia kent twee subtypen: het beperkende type en het eetbuien- of purgerende type. De typen worden onderscheiden door het wel of niet zelfopgewekt braken of het al dan niet misbruiken van laxantia, diuretica of klysma's. Het beperkende type houdt in dat de patiënt tijdens de huidige episode van anorexia nervosa niet geregeld bezig is met eetbuien of laxeren, terwijl het eetbuien- of purgerende type inhoudt dat de patiënt wel geregeld bezig is met eetbuien of laxeren (APA, 1994).

Per jaar komen er in Nederland 1.300 personen met anorexia bij. Dat zijn vooral meisjes en jonge vrouwen tussen 15 en 29 jaar. Het totale aantal vrouwen en meisjes dat aan de ziekte lijdt in Nederland wordt geschat op 5500. Het aantal sterfgevallen bij anorexia nervosa is zes keer hoger dan in het gezonde deel van de leeftijdsgroep. Vijftien procent van de patiënten overlijdt aan de gevolgen van de aandoening, waarvan twee derde sterft aan ondervoeding en een derde aan suïcide (Trimbos instituut, 2006).

### *1.3 Boulimia nervosa*

Boulimia nervosa is een eetstoornis die bestaat uit terugkerende episodes van eetbuien. Deze terugkerende episodes worden gekarakteriseerd door het binnen een beperkte tijd eten van een grote hoeveelheid voedsel en het gevoel de beheersing over het eten kwijt te zijn. Dit wordt afgewisseld met terugkerend inadequaate compensatoir gedrag om gewichtstoename te voorkomen (APA, 1994). Dit gedrag bestaat onder andere uit zelfopgewekt braken, laxeren, het gebruik van diuretica of een klysma, andere geneesmiddelen en vaste of overmatige lichaamsbeweging.

Ook bij boulimia beïnvloeden de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht in onevenredige mate het oordeel van de patiënt over zichzelf. Boulimia heeft tevens twee subtypen: het purgerende type en niet-purgerende type. Bij purgerende type is de patiënt tijdens de huidige episode van boulimia geregeld bezig met zelfopgewekt braken of het misbruiken van laxantia, diuretica of klysma's. Het niet-purgerende type houdt in dat de patiënt inadequate compensatoire gedragingen vertoont, maar niet geregeld bezig is met zelfopgewekt braken of het misbruik van laxantia, diuretica of

klyasma's (Trimbos instituut, 2006).

Per jaar komen er in Nederland 2100 personen met boulimia bij. Het totale aantal patiënten wordt geschat op 22.300 jonge vrouwen in Nederland (Trimbos instituut, 2006). Uit de resultaten van belooponderzoeken van Steinhausen in 1999 kwam naar voren dat 47,5 procent van de patiënten volledig is hersteld, 26 procent van de patiënten verbeterd was en dat 26 procent van de patiënten een chronisch verloop van de ziekte hadden (Trimbos instituut, 2006). Lage zelfwaardering, alcoholmisbruik, persoonlijkheidsstoornissen en zelfmoordpogingen waren factoren die ongunstige prognose voorspellen (Trimbos instituut, 2006).

#### *1.4 ED-NOS en eetbuistoornis*

ED-NOS is een 'nieuwe (nog niet officieel erkende) categorie in de DSM-IV. Bij deze categorie horen patiënten met verschillende kenmerken van anorexia en boulimia, maar niet genoeg om de diagnose te stellen (APA, 1994). Onder deze categorie valt ook de binge eating disorder, oftewel de eetbuistoornis.

De eetbuistoornis kan worden omschreven als boulimia zonder compensatoir gedrag. Ook deze stoornis bestaat uit terugkerende episodes van eetbuien die gekarakteriseerd worden door het binnen een beperkte tijd eten van een grote hoeveelheid voedsel en het gevoel de beheersing over het eten kwijt te zijn (Trimbos instituut, 2006). Deze episodes van eetbuien gaan gepaard met drie of meer andere symptomen, zoals 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 gegeten wordt en na het overeten walgen van zichzelf, zich depressief of erg schuldig voelen. Ook ervaren patiënten ongenoegen over de eetbuien (APA, 1994). De eetbuien vinden gemiddeld ten minste twee dagen per week gedurende zes maanden plaats. De eetbuien gaan niet gepaard met regelmatig inadequaal compensatoir gedrag en de stoornis komt niet uitsluitend voor tijdens het beloop van anorexia of boulimia (APA, 2006).

Per jaar komen er in Nederland 160.000 personen met een eetbuistoornis bij. De

verhouding tussen het aantal vrouwen en mannen met deze stoornis is ongeveer gelijk. Er zijn verder weinig gegevens bekend over de prognose van de eetbuistoornis. Uit bestaande literatuur kwam naar voren dat 77 procent van de patiënten na vijf jaar vrij was van boulimische episodes en dat 10 procent van de patiënten voldeed aan de criteria van de stoornis.

### *1.5 Lichaamsbeeld*

Een van de belangrijkste diagnostische kenmerken van personen met eetstoornissen is de ontevredenheid met hun eigen lichaamsvorm en gewicht. Het abnormale eetgedrag is het gevolg van het feit dat de patiënt zich dik en onaantrekkelijk voelt (Janssen et al., 2006). Het lichaamsbeeld wordt gedefinieerd als een manier waarop het eigen lichaam wordt ervaren en de houding die men ten opzichte hiervan aanneemt (Peat et al., 2008). Het lichaamsbeeld wordt benadrukt op vorm, gewicht, en de mate waarop de individuen tevreden zijn met hun uiterlijk (Peat et al., 2008). Onderzoekers hebben aangetoond dat lichaamsbeeld een belangrijk deel is van het zelfconcept van een persoon en dat lichaamsontevredenheid gelinkt wordt aan verschillende vormen van psychopathologie, met als gevolg psychologische disfunctie. Het meest frequent zijn de eetstoornissen (Peat et al., 2008). Lichaamsontevredenheid is het onderdeel van het lichaamsbeeld dat gerelateerd is aan ontevredenheid met bepaalde aspecten van het lichaam (Gjerdingen, 2009). Zorgen over het lichaamsbeeld zijn een bron van leed voor de meerderheid van de meisjes en vrouwen (Peat et al., 2008). Studies toonden aan dat ongeveer vijftig procent van Amerikaanse jonge vrouwen heel erg ontevreden is met hun huidige uiterlijk en dat de prevalentie van lichaamsontevredenheid zo prominent is geworden dat sommige onderzoekers zelfs spreken van ‘een normatieve discontent’ (Peat et al., 2008). Lichaamsontevredenheid is namelijk zo sterk in de westerse cultuur dat het een deel van ons dagelijkse leven lijkt te zijn geworden (Peat et al., 2008).

### *1.6 Zwangerschap*

De zwangerschap is een periode waarin veel ingrijpende veranderingen



plaatsvinden op fysiek, psychologisch en sociaal gebied (Patel et al. 2005). Een zwangerschap heeft grote invloed op het lichaamsgewicht en daardoor op het lichaamsbeeld van een vrouw. Gezonde vrouwen komen ongeveer 12,5 kg aan tijdens de zwangerschap maar hoeft geen abnormale hoeveelheid aan te komen om de zwangerschap goed te doorlopen (Tiller, 1998). Sommige vrouwen vinden het erg moeilijk dat ze aankomen, vooral vrouwen met een eetstoornis. (Welsh, 2008). Voor deze vrouwen is een zwangerschap een periode van confrontatie, omdat ze al geneigd zijn om zich zorgen te maken over hun lichaam en gewicht en dit nu nog eens extra wordt benadrukt.

Het is daarom belangrijk om inzicht te krijgen hoe vrouwen met eetstoornis reageren op en omgaan met de veranderingen in lichaamsvorm en gewicht die plaatsvinden tijdens de zwangerschap. De onderzoeksvraag hierbij luidt:

*Wat is het effect van zwangerschap op het lichaamsbeeld bij vrouwen met een eetstoornis tijdens en na de zwangerschap?*

## **Methode**

Door gebruik te maken van de informatiebestanden van de Universiteit van Tilburg is de literatuur voor dit onderzoek gevonden. De informatiebestanden voor dit onderzoek zijn Online Contents Tijdschriftartikelen, Tijdschriftencatalogus UvT, Catalogus UvT, Psych Info, Google Scholar, PubMed en Science Direct.

De zoektermen die werden gebruikt om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn: “eating disorders”, “body image”, “pregnancy”, “postpartum”, “body dissatisfaction”, “body shape”, “body weight” en “eating habits”. De samenvatting en inleiding van alle mogelijke bruikbare artikelen is doorgenomen om relevante literatuur te verkrijgen. Daarnaast is gekeken naar de referenties van de artikelen en van de literatuurlijsten om de relevante literatuur te verkrijgen.

## Resultaten

Er zijn negen artikelen gevonden die voldoen aan de zoektermen die ingevuld werden. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken die tot nu toe zijn gedaan met betrekking tot het onderwerp. De studies zijn geordend op basis van de soort studie: retrospectieve-, prospectieve en kwalitatieve studies.

### *2.1 Retrospectieve studies*

In het retrospectieve onderzoek van Fairburn en Welch (1990) werd gekeken naar de invloed van zwangerschap op eetgewoontes en op de houding ten opzichte van het lichaamsvorm en gewicht. Er namen vijftig vrouwen deel aan het onderzoek die verworven werden via het John Radcliff ziekenhuis in Oxford waar ze op dat moment verbleven na de bevalling van hun kind. De deelnemers waren allemaal voor de eerste keer bevallen. De gemiddelde leeftijd van deze deelnemers was 25,3 jaar. Van de vrouwen was 48 procent getrouwd, de rest was single en was ook nooit getrouwd geweest. Van de deelnemers hadden vier vrouwen vroeger boulimia nervosa gehad. Geen van deze vrouwen voldeed vanaf drie maanden voor ze zwanger werd aan de diagnostische criteria voor boulimia nervosa zoals opgesteld in DSM III-R. De gemiddelde Body Mass Index (BMI) van alle deelnemers was 21,9. Drie vrouwen hadden een BMI groter dan 25 en drie vrouwen hadden een BMI van minder dan 20. Elke deelnemer werd geïnterviewd door de tweede auteur van dit artikel. Het interview was semi-gestructureerd en voor-gecodeerd. In het interview werd gevraagd naar de eetgewoonten en eethouding van de vrouwen en hun mening over hun lichaamsvorm en gewicht. Tijdens het onderzoek werden vragen gesteld over drie perioden: drie maanden voor de zwangerschap, tijdens de zwangerschap en het moment van onderzoek zelf: net na de bevalling. De gemiddelde gewichtstoename van de vrouwen was 14.1 kg tijdens de zwangerschap.

De resultaten van deze studie kunnen worden verdeeld in drie aspecten: de veranderingen in eetgewoonten en gewicht tijdens zwangerschap, de houding

tegenover het gewicht tijdens zwangerschap en de plannen met betrekking tot afvallen na de bevalling. Bijna alle vrouwen rapporteerden over het eerste aspect dat hun eetlust veranderd was tijdens de zwangerschap. Zij stelde dat hun honger geen vast patroon had en dat hun honger was toegenomen. Ook rapporteerden zij dat de hoeveelheid voedsel die zij aten veranderd was; ze aten meer tijdens de zwangerschap dan in het verleden. Daarnaast was er ook sprake van een voor iedere vrouw verschillende afkeer van of juist een verlangen naar een specifiek type voedsel. Met betrekking van de houding ten opzichte van gewichtstoename tijdens de zwangerschap stelde 46% van de vrouwen zich geen zorgen te maken over de gewichtstoename, terwijl 24% van de vrouwen zich daar wel zorgen over maakte en 30% rapporteerde dat de zorgen minder waren geworden. Daarnaast was 40% van de vrouwen bang te veel te zullen aankomen en dacht driekwart van de vrouwen niet in staat te zullen zijn om het oude gewicht terug te krijgen.

Ten opzichte van het tweede aspect lieten de resultaten zien dat 60% van de vrouwen positief reageerde op de verandering van het uiterlijk van hun buik. Zij waren nieuwsgierig naar de verandering van hun buik en ervoeren een gevoel van trots. De reacties op de groei van borsten waren verschillend, afhankelijk van de mening die de vrouwen eerder over hun borstmaat hadden. De vrouwen die blij waren met de groei van hun borsten (20%) waren diegenen die vonden dat hun borsten te klein waren. Toch was de meerderheid (80%) niet zo blij met de groei van hun borsten. Deze vrouwen hadden eerder niets te klagen over hun borsten. Deze reacties van vrouwen bleken ook van toepassing te zijn op veranderingen van hun billen en dijbenen.

De resultaten toonden over het derde aspect dat 38% van de vrouwen geen specifieke plannen had om af te vallen na de bevalling. Deze vrouwen dachten dat zij vanzelf hun oude gewicht terug zouden krijgen. Van de rest van de vrouwen was 68% van plan om met oefeningen te beginnen en wilde 50% ook op dieet gaan.

Deze indeling in drie aspecten was ook toepasbaar op vrouwen die ooit aan een dieet hadden gedaan en vrouwen die nooit aan een dieet hadden gedaan. Bij het eerste aspect bleek het enige verschil te zijn dat de dieetgroep significant meer voorvallen

van overeten tijdens de zwangerschap rapporteerde dan vrouwen die nooit aan dieet hadden gedaan. Met betrekking tot het tweede aspect bleek driekwart van de dieetgroep bang te zijn dat ze te veel zouden aankomen. De dieetgroep reageerde daarbij negatiever op de veranderingen in de lichaamsvormen dan de andere groep. Daarnaast is bij aantal vrouwen in de dieetgroep wel sprake van vermindering van zorgen over de gewichtstoename, terwijl zorgen over de lichaamsvorm niet verminderden. De twee groepen laten verschillen zien met betrekking tot het derde aspect. De meerderheid van de ondervraagde vrouwen wil na de bevalling op dieet, maar de twee groepen waren wel gelijk aan elkaar wat betreft de plannen om alleen aan oefeningen te doen.

In het retrospectieve onderzoek van Lemberg en Philips (1989) werd gekeken naar het effect van zwangerschap op patiënten met boulimia en anorexia. Voor het onderzoek werden patiënten met een actieve eetstoornis (anorectische, boulimische of met beide symptomen) gevraagd om een anonieme 55-itemvragenlijst in te vullen over de symptomen van de eetstoornis en het verloop van de zwangerschap. De vragenlijst bestond uit meerkeuzevragen over de mening over het zwanger zijn en de effecten van de zwangerschap op het psychologische welzijn en meerkeuzevragen over de veranderingen in postpartumperiode. Er namen 61 vrouwen deel aan het onderzoek, waarvan 43 vrouwen een actieve eetstoornis hadden zoals anorexia, boulimia of een combinatie van deze twee. Van deze 43 vrouwen voldeed 77% aan de criteria voor boulimia, 7% voldeed aan de criteria voor anorexia en 16% voor beide. De gemiddelde leeftijd van de vrouwen was 25,3 jaar. Deze 43 deelnemers waren voornamelijk hoogopgeleide vrouwen die in hun tienerjaren een eetstoornis hadden gekregen.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat 88% van de vrouwen bang was dat hun ongeboren kind schade kon oplopen door ondervoeding en 86% van de vrouwen was bang om de controle over de gewichtstoename tijdens de zwangerschap te verliezen. Hoewel de vrouwen bang waren voor de zwangerschap, gaf 44% aan dat de zwangerschap gepland was. De meest voorkomende reden was dat het nu tijd was om

een gezin te stichten (74%), gevolgd door de reden dat het opvoeden van een kind zelfvoldoening geeft (58%). Ten slotte gold voor alle vrouwen – op één na – dat de zwangerschap het teken was van volwassener worden.

Bij het kijken naar de effecten van zwangerschap op het gevoel en de houding van de vrouwen kwam naar voren dat de meerderheid van de vrouwen (54%) zich niet dik en onaantrekkelijk voelde tijdens de zwangerschap, maar dit moedigde een positief lichaamsbeeld niet aan. De meerderheid van de onderzochte vrouwen (46,5%) voelde zich namelijk niet op hun gemak met hun lichaamsbeeld, in tegenstelling tot 41,9% die dat wel voelde. Daarnaast geeft een meerderheid van de vrouwen (53,5%) aan dat ze denken snel na de bevalling op dieet te gaan, maar ze voelen zich ook niet vrij om te eten wat ze willen (62,8%).

Voor de meeste vrouwen had de zwangerschap een positieve impact op hun psychologisch welzijn. Zo voelden ze dat het tijd was om volwassener te worden en meer verantwoordelijkheid te nemen. Een kwart van de vrouwen heeft er een dubbel gevoel over en voelt geen band met haar ongebooren kind.

Uit dit onderzoek kwam er ook naar voren dat de symptomen van de eetstoornissen tijdens de zwangerschap sterk verminderden. Er werden gekeken naar vier symptomen: restrictieve inname van voedsel, eetbuien, het gebruik van laxemiddelen en het zelf opwekken van braken. Er was vooral een sterke afname van restrictieve inname van voedsel (58,3%) en een lichte afname van eetbuien (41,5%), braken (39,5%) en het gebruik van laxemiddelen (26,3%). Van de patiënten die laxemiddelen gebruikten was de meerderheid (52,5%) volledig gestopt, in tegenstelling tot de restrictieve inname van voedsel (7%), eetbuien (14%) en braken (39,5%). Bij een minderheid van de onderzochte groep was er sprake van verslechtering: restrictief inname van voedsel (11,1%), eetbui (18,6%), braken (18,6%) en het gebruik van laxemiddelen (10,5%).

Hoewel de meerderheid (70%) een verbetering zag van de symptomen tijdens de zwangerschap bleek dit weer te verslechteren in de postpartumperiode voor 80% van deze vrouwen. Dit zal te wijten zijn aan het feit dat de vrouwen zich dik voelden en hun extra gewicht weer kwijt wilden. Toch gaf 23% van de vrouwen aan vrij te zijn

van alle symptomen in het eerste jaar na de bevalling. Voor deze vrouwen waren hun kinderen de prioriteit, waardoor ze gezond wilde blijven leven. Bij 25% van de vrouwen bleek de zwangerschap zelfs een heilzaam effect te hebben op het accepteren van lichaamsbeeld na de bevalling en 45,5% van de ondervraagden rapporteerde dat ze beter functioneerden dan voor de zwangerschap.

## *2.2 Prospectieve studies*

In het prospectieve onderzoek van Namir et al. (1986) werd gekeken naar het effect van een zwangerschap op het lichaamsbeeld bij vrouwen met anorexia. Tijdens het onderzoek werden zes vrouwen tijdens de zwangerschap geïnterviewd en werden vier van deze vrouwen in de postpartumperiode nog eens geïnterviewd. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 28,7 jaar en ze waren allemaal getrouwd. De deelnemers werden telefonisch verworven via kliniek voor eetstoornissen. Alle deelnemers hadden al vijf tot tien jaar anorexia. Bij de deelnemers thuis werd een semigestructureerd interview afgenomen dat onder andere vragen bevatte over de keuze om zwanger te worden, de veranderingen in lichaamsbeeld en eetgewoonten en de waargenomen negatieve en positieve effecten van de zwangerschap. Ook werd gekeken naar de intenties om borstvoeding te geven, het gezondheidsgedrag en of er sprake was van stemmingswisselingen tijdens de zwangerschap.

Uit het onderzoek is gebleken dat alle vrouwen blij waren met hun zwangerschap en graag kinderen wilden. Deze vrouwen rapporteerden dat zij positieve effecten van hun zwangerschap ondervonden. Zo rapporteerden de meest vrouwen dat ze weer het gevoel kregen normaal te zijn. Ze voelden zich bovendien beter en gezonder. Ook rapporteerden de vrouwen dat ze door de zwangerschap positieve aandacht en steun van hun mannen kregen, waardoor ze zich gerespecteerd voelden en geen kritiek meer kregen op hun eetstoornis.

Een ander positief effect dat gerapporteerd werd is dat de vrouwen zich gedwongen voelden om beter voor hen zelf te zorgen omdat ze verantwoordelijkheid hadden voor hun ongebooren kind. Uit de resultaten kwam er verder naar voren dat alle

vrouwen veranderingen in hun lichaamsbeeld ervoeren en daardoor een periode van paniek ondergingen wanneer ze merkten dat ze aan begonnen te komen. Voornamelijk aan het begin van de zwangerschap was de paniek erg groot. De vrouwen letten vooral op hun dijen, terwijl zij daarvoor juist meer op hun buik letten. Dit is te verklaren doordat de vrouwen wisten dat zij rond hun buik dikker zouden worden door de baby. Bij deze lichamelijke veranderingen konden vrouwen steun krijgen van hun partners, die hen gerust konden stellen dat hun gewichtstoename normaal was. Twee vrouwen hadden daarnaast een voedingsdeskundige geraadpleegd en ze vonden dat zeer nuttig. Zij adviseerden andere vrouwen met eetstoornis dat ook te doen.

Over de veranderingen van eetgewoonten kwam naar voren dat de vrouwen geen maaltijden oversloegen en meer gevarieerd voedsel aten. De vrouwen gaven aan dat ze konden genieten van het eten om hun honger te vervullen, maar gaven als reden daarvoor dat ze dit allemaal deden voor de gezondheid van hun ongeboren kind en niet voor hen zelf. Bij het kijken naar de stemmingstoestanden en cognitieve zorgen tijdens de zwangerschap werd opgemerkt dat alle zwangerschappen goed waren verlopen, hoewel er wel sprake was van misselijkheid en kleine ongemakken. Fysiek voelden de vrouwen zich goed, zo goed als ze zich nog nooit hadden gevoeld zelfs.

Wat ook bijzonder was is dat er bij een aantal vrouwen sprake was van vermindering van de anorectische gedachten, vooral later in de zwangerschap. De vrouwen waren minder bezig met voedsel en waren minder obsessief en minder bang voor hun lichaamsvorm. De vier vrouwen die na hun zwangerschap wederom geïnterviewd werden, rapporteerden dat ze binnen enkele weken na de bevalling waren afgevallen. In de postpartumperiode aten de moeders niet meer drie maaltijden per dag, wat ze tijdens de zwangerschap wel deden. Ze streden dus met hun gewicht en maakten zich daar zorgen over. Deze vrouwen rapporteerden ook dat hun anorectische gedachten enkele weken na de bevalling weer terugkwamen.

In het prospectieve onderzoek van Larsson en Anderson-Ellstrom (2003) werd er gekeken of er een verschil was tussen vrouwen die in het verleden een eetstoornis



hebben gehad en gezonde vrouwen bij het beschrijven van ervaringen ten opzichte van lichaamsveranderingen die plaatsvonden tijdens de zwangerschap. Daarnaast werd er gekeken naar de invloed van het lichaamsbeeld op het geven van borstvoeding. De deelnemers werden verkregen uit veertien klinieken en tien random geselecteerde zorginstellingen rondom Karlstad (Zweden). Alle vrouwen in Karlstad met een baby van drie tot zeven maanden oud werden geïnformeerd over dit onderzoek met de vraag of zij mee wilden werken. De gehanteerde vragenlijst bevatte veertig vragen en bestond grotendeels uit meerkeuzevragen. In totaal deden er 454 vrouwen mee aan het onderzoek. Van deze vrouwen vertelde 11,5% (52 vrouwen) een verleden met een eetstoornis te hebben. De leeftijd van de onderzochte groep varieerde van 19 tot 44 jaar oud.

Uit de resultaten is gebleken dat er geen verschillen waren tussen de twee groepen wat betreft het gerapporteerde lichaamsgewicht voor en na de zwangerschap. De gewichtstoename tijdens de zwangerschap was ook gelijk bij beide groepen. Het gemiddelde gewicht van vrouwen die in het verleden een eetstoornis hebben gehad was voor de zwangerschap 67 kg en voor de bevalling 81 kg. Bij gezonde vrouwen was het gemiddelde gewicht voor de zwangerschap 66 kg en voor de bevalling 81 kg. Daarnaast ervoeren de meerderheid van de vrouwen uit beide groepen veranderingen aan het lichaam in de zwangerschap als positief, ongeacht de diagnostische status.

Opmerkelijk was dat vrouwen met een eetstoornisverleden significant vaker het vroegtijdige eindigen van borstvoeding rapporteerden en 19% rapporteerde geen borstvoeding meer te geven na drie maanden, vergeleken met 7 % van de groep van vrouwen zonder psychopathologie. Ten slotte bleek dat vrouwen met een eetstoornisverleden meer negatieve gevoelens ervoeren bij veranderingen aan hun borsten, terwijl een minderheid van deze groep de borstvoeding als positief had ervaren.

In het prospectieve onderzoek van Swann et al. (2009) werd gekeken naar de houding over gewichtstoename tijdens de zwangerschap bij twee groepen vrouwen; vrouwen met eetstoornis en vrouwen zonder eetstoornis. Ook werd er gekeken wat de

associaties waren tussen de angst voor gewichtstoename en de zwangerschapsuitkomsten. De zwangerschapsuitkomsten betreffen in dit onderzoek de daadwerkelijke gewichtstoename tijdens de zwangerschap, het geboortegewicht van het kind en de grootte van het kind in verhouding tot de zwangerschapsduur (*infant-size-for-gestational-age*). De data voor het onderzoek werd verkregen uit de Noorse zwangerschapscohortstudie MoBa van het Noorse instituut van Algemene Gezondheid. Zwangere vrouwen werden daarbij geworven via een uitnodiging per post, nadat ze geregistreerd waren voor de afname van de eerste echo (18 weken). Deze is gelinkt aan de Noorse gezondheidsregistraties die de zwangerschapsuitkomsten vastleggen.

In totaal namen 35.929 vrouwen deel aan het onderzoek, dat liep van 1999 tot 2006. Deelnemers gaven via een formulier toestemming voor de deelname aan een longitudinale studie, het afnemen van bloed en urine en het invullen van vragenlijst. Deze vragenlijst bevatte onderwerpen over eetstoornissen en gedrag en is ontworpen in overeenstemming met DSM-IV criteria voor anorexia, boulimia, EDNOS-P en BED. De vragenlijst bevroeg ook de mate van zorgen over de gewichtstoename. De antwoordmogelijkheden waren “heel erg”, “een beetje” of “niet specifiek”.

Van de deelnemers was 97% getrouwd of samenwonend. De gemiddelde leeftijd was 29,9 jaar. Voordat de deelnemers zwanger werden, had 3% ondergewicht, 64,2% een normaal gewicht, 23,3% overgewicht en was 9,4% obees. Daarnaast voldeed 35 vrouwen (0,1%) aan de criteria voor anorexia, 304 vrouwen (0,85%) aan de criteria voor boulimia, 36 vrouwen (0,1%) aan de criteria voor EDNOS-P en 1812 vrouwen (5%) aan die voor BED; de rest (93,9%) had geen stoornis voor de zwangerschap. De kans dat deze vrouwen “een beetje” of “heel erg” bezorgd waren over gewichtstoename was significant groter bij alle eetstoornissubtypen dan bij vrouwen zonder eetstoornis.

Bij vrouwen zonder eetstoornis werd de mate van zorgen over de gewichtstoename geassocieerd met een grotere gewichtstoename, een zwaarder kind en een grotere kans op het krijgen van een LGA-kind (te groot voor de zwangerschapsduur). Zo hadden vrouwen die “een beetje” bezorgd waren een

significant grotere kans op het krijgen van een LGA-kind dan vrouwen die “niet” bezorgd waren. Er was echter geen significant verschil tussen vrouwen die “heel erg” bezorgd (hoewel dit de kans op een LGA-kind wel vergroot) waren en vrouwen die “een beetje” bezorgd waren.

Vrouwen in de BED-subtype die “heel erg” bezorgd waren over de gewichtstoename hadden significant zwaardere kinderen dan vrouwen die “een beetje” bezorgd waren. Dit verband heeft alleen betrekking op vrouwen die “heel erg” of “een beetje” bezorgd waren want vrouwen in het BED-subtype die “een beetje” bezorgd waren hadden niet significant zwaardere kinderen dan vrouwen die “niet” bezorgd waren.

In het prospectieve onderzoek van Micali et al. (2007) werd gekeken naar de invloed van een zwangerschap op eetstoornissen. Hierbij onderzochten de onderzoekers de aanwezigheid van eetstoornisgedrag tijdens de zwangerschap. Ook de ernst van de zorgen over het lichaam en gewicht werd gemeten bij vrouwen met een recent episode van een eetstoornis, vrouwen met een eetstoornisverleden, obese vrouwen en gezonde vrouwen. De groep met obese vrouwen werd in dit onderzoek betrokken om te kijken bij welke groep het effect van zwangerschap meer betrekking op heeft.

In dit onderzoek werden drie hypotheses opgesteld: 1. Vrouwen met een recente episode van een eetstoornis zullen meer eetstoornisgedrag te vertonen tijdens hun zwangerschap; obese vrouwen zullen juist minder eetstoornisgedrag vertonen. 2. Behalve de groep van gezonde vrouwen vertonen alle groepen op gelijk niveau zorgen over het lichaam, gewicht en abnormale cognities over gewichtstoename in de zwangerschap. 3. Vrouwen met een recente episode van een eetstoornis zullen meer eetstoornisgedrag vertonen dan vrouwen die in het verleden een eetstoornis hebben gehad.

Er werd data gebruikt van een grote prospectieve studie, the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC), een studie over vrouwen en zwangerschap in Engeland. Deze studie wierf vrouwen van wie verwacht werd dat ze in de periode

van 1991-1992 zouden gaan bevallen. De data werd verkregen via vragenlijsten die per post opgestuurd waren. In totaal deden er 12.252 vrouwen mee aan de studie. Van de vrouwen die in het verleden een eetstoornis hadden, rapporteerden 57 (6 AN en 51 BN) een recente episode van hun eetstoornis en 395 vrouwen een eetstoornisverleden (167 AN, 158 BN, 70 beide). Zij werden vergeleken met 618 obese vrouwen en 11.184 vrouwen met normaal gewicht.

Vrouwen kregen op drie momenten vragenlijsten toegestuurd, onder andere de EDE-Q (Eating Disorder Examination Questionnaire), om de ernst van zorgen over het lichaam en gewicht te beoordelen. Bij 12 weken zwangerschap werd gevraagd of ze psychiatrische problemen of een geschiedenis van psychiatrische problemen hadden. Bij 18 weken zwangerschap werd gevraagd hoe vaak de vrouwen aan oefeningen deden en wat ze voor oefeningen ze dan deden. Bij 32 weken zwangerschap kregen de vrouwen vragen als: "Heb je een sterke wens gehad om af te vallen tijdens deze zwangerschap?" en "Heb je een verlies van controle gevoeld over het eten tijdens deze zwangerschap?". De vragen moesten met ja of nee worden beantwoord. Vervolgens werden de vrouwen met een eetstoornis vergeleken met drie andere groepen.

Wanneer naar het eetstoornisgedrag tijdens de zwangerschap wordt gekeken, bleek dat vrouwen met een recente episode van een eetstoornis bij de eerste 18 weken van de zwangerschap een significante hogere kans hadden op het gebruiken van laxemiddelen dan de drie andere groepen. Dit werd gevolgd door vrouwen met een eetstoornisverleden. Ook kwam naar voren dat vrouwen met een recente episode van een eetstoornis en vrouwen die in het verleden een eetstoornis hebben gehad een significant hoger risico hadden op het zelf opwekken van braken tijdens de eerste 18 weken van de zwangerschap dan de andere twee groepen. Daarnaast kwam een hoge mate van oefeningen doen meer voor bij de eerste twee groepen. Behalve voor de groep met gezonde vrouwen (57%) kwam diëten het meest voor bij alle andere groepen (>80%), maar in de loop van de zwangerschap nam dit voor alle groepen af. Diëten kwamen het meest voor bij vrouwen met een recente episode van een eetstoornis, gevolgd door obese vrouwen en vrouwen die in het verleden een

eetstoornis hebben gehad. Bij 32 weken zwangerschap rapporteerden meer vrouwen met een eetstoornis en een eetstoornisverleden een sterke wens om af te vallen en lieten zij merken dat ze te veel kilo's dachten te hebben, dat ze de controle over het eten verliezen en zich grote zorgen maakten over de gewichtstoename. Vrouwen met een recente episode van een eetstoornis ervoeren meer negatieve cognities over de gewichtstoename dan de andere groepen.

Uit de resultaten van de EDE-Q kwam naar voren dat zorgen over het gewicht voor en tijdens de zwangerschap significant hoger ligt bij eetstoornisgroepen en obese vrouwen, vergeleken met de niet-obese groep. De zorgen namen in alle groepen af tijdens de zwangerschap, hoewel er alleen bij vrouwen met een recente periode van een eetstoornis en obese vrouwen sprake was van een grote afname. Ook zorgen over het lichaam waren voor en tijdens de zwangerschap significant hoger bij de drie groepen niet-gezonde vrouwen. In de loop van de zwangerschap namen deze zorgen af bij vrouwen met een recente episode van een eetstoornis en obese vrouwen, in tegenstelling tot de andere twee groepen, waar deze zorgen juist toe namen.

In het prospectieve onderzoek van Rocco et al. (2005) werd gekeken naar de invloed van zwangerschap op het lichaamsbeeld met betrekking tot eetstoornissen en eetgewoonten. De studie werd gedaan in de Departementen van Obstetrie en Gynaecologie en Psychiatrie op de academische universiteit van Udine, Italië. Tussen 2001 en 2003 werden 150 vrouwen na twaalf weken zwangerschap geïnterviewd. In het onderzoek werden psychometrische testen en klinische interviews uitgevoerd in het eerste, tweede en derde trimester van de zwangerschap en in de postpartum periode. De psychometrische testen bestonden uit de Body Attitudes Test (BAT), die het lichaamsbeeld van de deelnemers beoordeelt, de EDI-Symptom Checklist (EDI-SC), die de mate van symptomatologie van de eetstoornis beoordeelt en EDI-2, die psychologische en gedragskenmerken meet die samenhangen met eetstoornissen. Uiteindelijk hebben 109 vrouwen de tests afgemaakt, van wie 12 werden uitgesloten, waardoor in totaal 97 vrouwen werden onderzocht. De gemiddelde leeftijd van de 97 vrouwen was 31,2 jaar en zij waren allemaal blank. Deze 97 vrouwen werden in drie

groepen verdeeld: 1. Normale zwangere vrouwen 2. Zwangere vrouwen met eetstoornis. 3. Zwangere vrouwen die het risico lopen een eetstoornis te krijgen.

Uit de resultaten is gebleken dat een grote verbetering plaatsvond bij de groepen met een eetstoornis en risico voor eetstoornis wat betreft houdingen ten opzichte van eten en de lichaamstevredenheid tijdens de zwangerschap. De tevredenheid met het lichaam nam tijdens de zwangerschap bij beide groepen toe. Deze verbeteringen waren veel meer toegenomen bij vrouwen met een eetstoornis dan bij de andere twee groepen.

Ook bleek uit de resultaten dat tijdens de zwangerschap er sprake was van sterke vermindering van symptomen zoals gebruik van laxemiddelen, het zelf opwekken van braken, het doen van oefeningen of het hebben van eetbuien bij vrouwen met eetstoornis. Deze gedragingen namen echter weer toe na de bevalling. Over het algemeen hebben alle groepen de zwangerschap als positief ervaren en er was sprake van een significant lineaire toename van interpersoonlijke tevredenheid, zoals een positief zelfbeeld en sociale erkenning gedurende zwangerschap.

In het prospectief onderzoek van Stein et al. (1996) werd gekeken naar de veranderingen van eetgewoonten en de houding ten opzichte van eten bij vrouwen in de postpartumperiode van zes maanden. Dit onderzoek richt zich voornamelijk op de eetstoornispsychopathologie. Deelnemers werden verworven via het John Radcliff ziekenhuis in Oxford. Er werden brieven gestuurd aan vrouwen die minder dan 12 weken zwanger waren, waarin werd gevraagd of zij mee wilden doen aan dit onderzoek. Van de 100 vrouwen die uiteindelijk meededen voldeden 18 vrouwen aan de criteria voor het EDNOS-subtype. De gemiddelde leeftijd was 26,6 jaar. Deelnemers waren allemaal voor het eerste keer zwanger en ze werden geïnterviewd op twee moment, namelijk op 15 en 32 weken zwangerschap. Voordat het interview werd afgenomen werd er eerst gekeken naar de eetgewoonten en houding van de vrouwen voor de conceptie. Na de bevalling werd het ook weer op twee momenten geïnterviewd (na 3 maanden en 6 maanden) om te kijken of er postpartum veranderingen plaatsvonden.

Er werden voor dit onderzoek twee instrumenten gebruikt: The Eating Disorders Examination (EDE), die de mate van eetstoornispsychopathologie beoordeelt, en de Symptom Check List (SCL), om de stemming van de vrouwen te beoordelen tijdens de zwangerschap en de postpartumperiode. De EDE-vragenlijst meet onder andere de symptomen van eetstoornis, zoals het zelf opwekken van braken, het gebruiken van laxeermiddelen, diëten en zorgen maken over de gewichtstoename en het lichaam.

Uit de resultaten bleek dat er een significant verschil bestaat tussen de verschillende momenten waarop geïnterviewd werd over zorgen over de lichaamsvorm. Zorgen over het lichaam namen vanaf de conceptie tot drie maanden postpartum toe, maar vanaf zes maanden postpartum namen de zorgen over het lichaam af. Zorgen over het gewicht namen significant toe vanaf de drie maanden postpartumperiode, terwijl dat eerst afnam. De onderzochte groep maakte zich drie en zes maanden na de bevalling meer zorgen over het eten tijdens de zwangerschap, maar deze resultaten waren helaas niet significant. Ook lijngericht eten was alleen hoger in de drie maanden postpartumperiode dan de andere tijdsperiodes, maar helaas was ook dit niet significant.

Daarnaast kwam uit de resultaten van de SCL-vragenlijst naar voren dat de stemming van de vrouwen geen significant verband had met de aspecten van een eetstoornispsychopathologie. Er is wel gebleken dat de veranderingen die tijdens de postpartumperiodes plaatsvonden voor het grootste deel te maken hadden met de veranderingen van het lichaamsgewicht. Ten slotte laat het onderzoek zien dat 18 vrouwen die aan de criteria voor EDNOS-subtype kampten met extreme zorgen over hun lichaam en gewicht, terugkerende boulimische episodes ervoeren en veel diëten.

### *2.3 Kwalitatieve studies*

In de kwalitatieve studie van Patel et al. (2005) werd onderzocht hoe twee groepen vrouwen met verschillende niveaus van eetstoornispsychopathologie en een groep vrouwen zonder psychopathologie omgingen met veranderingen in het eten, lichaamsvorm en gewicht die plaatsvonden tijdens de zwangerschap. Deze studie was

een onderdeel van twee grote faseonderzoeken naar eetgewoonten en de houding ten opzichte van lichaamsvorm en gewicht in de postpartumperiode van 2200 vrouwen met de leeftijd van 18 tot 45 jaar. De deelnemers waren moeders die kinderen van 8 tot 24 weken oud hadden. Deze deelnemers werden verworven via kliniek voor baby's in de omgeving van Londen.

Alle moeders moesten eerst een korte vragenlijst invullen, de EDE-Q (Eating Disorders Examination Questionnaire). Deze vragenlijst werd gebruikt voor het screenen van een eetstoornispsychopathologie. Vrouwen die hier hoog op scoorden werden verder geïnterviewd met de EDE (Eating Disorders Examination). De EDE is een klinisch interview die in detail alle kenmerken van eetstoornispsychopathologie beoordeelt. Uiteindelijk namen er 377 vrouwen deel aan het EDE-interview. Van deze 377 vrouwen werden 15 ononderbroken interviews geselecteerd voor deze kwalitatieve studie. De 15 vrouwen werden verdeeld in twee categorieën: eetstoornis (n=6) en risico voor eetstoornis (n=9). De vergelijkingsgroep bestond uit vrouwen zonder psychopathologie (n=6).

Uit de resultaten bleek dat moeders in alle drie de groepen zich zorgen maakten over de gewichtstoename bij zwangerschap. Velen voelden zich negatief over hun uiterlijk, ongeacht hun diagnostische status. Ze voelden zich geschokt en teleurgesteld met hun veranderende lichaam. Het niveau van de zorgen hing wel af van de diagnostische status. Moeders zagen de veranderingen van hun lichaam als verlies van hun jeugd en de realisatie dat hun voormalig lichaamsvorm misschien nooit meer zou terugkeren.

De strategieën om met deze lichaamsveranderingen om te gaan bleken te verschillen voor de drie groepen. Zo zag de vergelijkingsgroep het verlies van hun oude gewicht als oplossing voor hun nieuwe beeld als moeder. Deze gedachte was veel belangrijker bij vrouwen zonder psychopathologie. In de risicogroep hebben vrouwen het echter moeilijk met de veranderingen aan hun lichaam waar ze eerst zo trots op waren. Door te kijken naar de kleding die ze droegen voor de zwangerschap zagen deze vrouwen hun postpartum lichaam als verlies, teleurstelling en mislukking. Ze konden moeilijk omgaan met dit nieuwe beeld.



De eetstoornisgroep ervoer het verlies meer acuut en ontkende dat hun lichaam aan het veranderen was en nam alle maatregelen om het nieuwe fysieke beeld af te wenden. Dit leidde tot een onrealistische verwachtingen over hun te herstellen lichaam en gedachten over het feit dat hun lichaam ten koste van alles hersteld moest worden. Verder is uit het onderzoek gebleken dat vrouwen met grote zorgen over hun lichaam en gewicht door deze zorgen hun keuzen over borstvoeding laten beïnvloeden, bijvoorbeeld door te kijken wat het effect van de borstvoeding was. Zo zagen vrouwen in de vergelijkingsgroep dat de borstvoeding erg belangrijk is voor hun baby. Zij bleken beter in staat te zijn om prioriteiten te stellen. Moeders in de risicogroep streden zelf nog met het eten en waren hierdoor angstiger en voelen zich ongemakkelijk over de borstvoeding. Sommige moeders in de eetstoornisgroep zagen de borstvoeding meer als een manier om af te vallen dan als belangrijke voeding voor hun kinderen.

## **Discussie**

### *3.1 Conclusie*

Het doel van dit literatuuronderzoek was begrijpen hoe vrouwen met eetstoornis reageren op en omgaan met veranderingen van het lichaam en gewicht tijdens en na de zwangerschap. Uit de besproken literatuur is gebleken dat vrouwen met een eetstoornis, vrouwen die het risico lopen een eetstoornis te krijgen en vrouwen die in het verleden een eetstoornis hebben gehad zich over het algemeen meer zorgen maakten over hun veranderende lichaam en gewichtstoename dan gezonde vrouwen (Namir, Melman & Yager, 1986; Larsson & Anderson-Ellstrom, 2003; Swann et al., 2009; Micali & Simonoff, 2007; Rocco et al., 2005; Stein & Fairburn, 1996; Patel, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005). De meeste vrouwen met eetstoornis ervoeren een periode van paniek en waren bang om de controle over de gewichtstoename te verliezen (Namir, Melman & Yager, 1986; Patel, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005). Vrouwen bleken de veranderingen aan hun lichaam als negatief te zien, zoals het verlies van jeugd en de realisatie dat hun voormalig lichaamsvorm misschien nooit

meer zal terugkeren (Patel, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005). De manier waarop de diverse groepen vrouwen omgaan met de lichaamsveranderingen bleek te verschillen (Patel, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005). Zo kunnen gezonde vrouwen beter prioriteiten stellen en stelden zij het belang van hun kinderen voorop. Zij zagen hun uiterlijk als minder belangrijk en namen de rol als moeder belangrijker. Vrouwen die het risico lopen een eetstoornis te krijgen hadden het wat moeilijker mee. Zij waren trots op hun slankheid en zagen het verlies van hun oude lichaam als teleurstelling en konden moeilijk omgaan met hun nieuwe beeld. Vrouwen met eetstoornis ontkenden de veranderingen en namen alle maatregelen om het nieuwe fysieke beeld af te wenden.

In enkele studies bleken vrouwen met een eetstoornis wel positief te reageren op de veranderingen aan het lichaam (Fairburn & Welch, 1990; Lemberg & Philips, 1989; Larsson & Anderson-Ellstrom, 2003). Zij waren nieuwsgierig naar de verandering van hun buik, ervoeren een gevoel van trots voelden zich niet dik en onaantrekkelijk tijdens de zwangerschap. De zwangerschap bleek bij 25% van de vrouwen een heilzaam effect te hebben op het accepteren van het lichaamsbeeld na de bevalling en 45,5% rapporteerde dat ze beter functioneerde dan voor de zwangerschap (Namir, Melman & Yager, 1986).

Wat ook interessant is, is dat de zorgen over het lichaam en gewicht en de symptomen van eetstoornissen verminderden in de loop van de zwangerschap en deze weer toenamen na de bevalling bij groepen met eetstoornissen (Fairburn & Welch, 1990; Lemberg & Philips, 1989; Namir, Melman & Yager, 1986; Swann et al., 2009; Micali & Simonoff, 2007; Rocco et al., 2005; Stein & Fairburn, 1996). Een kwestie die naar voren kwam was of de geobserveerde toename in psychopathologie van eetstoornis in de postpartumperiode de reacties van moeders weerspiegelden op de verandering in gewicht of op het toegenomen kwetsbaarheid als gevolg van verandering in levensstijl die de geboorte van het kind met zich meebrengt.

De verbeteringen in houding tegen over het lichaam, het gewicht en het eten tijdens de zwangerschap bij vrouwen met eetstoornis en vrouwen die het risico lopen een eetstoornis te krijgen konden gerelateerd worden aan toename in de waargenomen

kwaliteit van het leven (Swann et al., 2009). De verbeteringen die plaatsvonden waren groter bij vrouwen met eetstoornis dan vrouwen die het risico lopen een eetstoornis te krijgen en gezonde vrouwen. Dit kan komen doordat vrouwen met een eetstoornis vaak moeilijkheden in het dagelijkse leven, een laag zelfbeeld en negatieve gedachten ervaren. De zwangerschap is dan een korte periode waarin een gevoel van kracht wordt waargenomen (Patel, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005). Zwangere vrouwen zorgen in die periode gewoonlijk meer voor henzelf dan normaal, ze krijgen meer steun van andere mensen en er wordt minder van hen geëist. Een andere mogelijke interpretatie voor deze resultaten is vanuit een ethologische of biologische-evolutionaire perspectief.

Uit enkele studies bleek dat het anorectische denken later in de zwangerschap verminderde (Lemberg & Philips, 1989; Namir, Melman & Yager, 1986). Dit zou misschien kunnen komen doordat de gewichtstoename en de terugkeer van het anorectisch denken bijdraagt aan de verschuiving in het denken. Er kan echter ook sprake zijn van endocrinologische veranderingen, waardoor de verbeteringen maar een paar maanden duurden (Lemberg & Philips, 1989).

Opmerkelijk was dat uit enkele studies bleek dat de keuze om borstvoeding te geven gerelateerd was aan de zorgen over lichaam en gewicht (Larsson & Anderson-Ellstrom, 2003; Patel, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005). Vrouwen die in het verleden een eetstoornis hebben gehad rapporteerden het vroegtijdig beëindigen van de borstvoeding significant meer dan gezonde vrouwen (Larsson & Anderson-Ellstrom, 2003). Bovendien zagen moeders met een eetstoornis de borstvoeding als manier om af te vallen, niet om hun kind te voeden (Patel, Wheatcroft, Barnes & Stein, 2005). Vrouwen met hoge zorgen over hun lichaam en gewicht hadden minder intentie om borstvoeding te geven en bleken ook minder lang borstvoeding te geven.

De studies in dit literatuuronderzoek hebben enkele beperkingen. Vragenlijsten over eetstoornis, voedsel of ervaringen met de lichaamsveranderingen kunnen angst voor eet gerelateerde problemen juist uitlokken. Dit effect kan vergroot worden bij vrouwen met een eetstoornisverleden. Daarnaast bestonden de steekproeven uit

personen met een milde eetstoornis, aangezien vrouwen met de meest serieuze eetstoornissen zelden zwanger kunnen worden. Bovendien werden vrouwen met fysieke complicaties ten gevolge van hun zwangerschap die hun gewicht, lichaam en eetpatroon kon beïnvloeden uitgesloten van deelname. Ook werden vrouwen die ongewild zwanger waren geraakt buitengesloten. Tevens hadden enkele studies een geringe steekproef. Een aantal steekproeven is daarbij niet representatief aangezien de meeste deelnemers uit de middenklasse kwamen. Daarnaast maakten enkele studies gebruik van zelfrapportages om de eetstoornis te beoordelen, waarbij een aantal deelnemers onder gerapporteerd kunnen worden. Ten slotte maakten studies gebruik van één slechts meetmoment, waardoor de onderzochte informatie beperkt is.

Dit literatuuronderzoek heeft zowel theoretische als klinische implicaties. Bij het bestuderen van zwangere vrouwen met eetstoornissen is het belangrijk dat de verloskundigen op de hoogte is van de eetstoornis, adequaat op de angsten van de patiënten te kunnen reageren. De meerderheid van de vrouwen vertrouwen hun eetstoornis namelijk niet toe aan hun verloskundige (Swann et al., 2009). Er is behoefte aan educatie over de zwangerschapzorg en de werkwijze van verloskundigen en andere professionals die in contact komen met de zwangere vrouwen. Aangezien vrouwen zich al vroeg in de zwangerschap zorgen kunnen gaan maken en er na de geboorte een toename van de eetstoornispsychopathologie kan ontstaan, is het belangrijk om tijdig interventies te bieden. Kwetsbare vrouwen moeten tijdig relevante informatie ontvangen over de lichamelijke veranderingen en de verwachtingen over het terugkrijgen van het oude lichaamsgewicht of vorm. Dit kan het risico op het (verder) ontwikkelen van een eetstoornis verlagen. Bovendien moet er meer promotie over het geven van borstvoeding worden gegeven, aangezien zorgen over lichaam en gewicht de keuze voor het geven van borstvoeding kunnen beïnvloeden.

### *3.2 Aanbevelingen*

Voor toekomstig onderzoek kunnen er verschillende aanbevelingen worden gedaan. Een belangrijke aanbeveling is het gebruik van een longitudinaal design om

te kijken hoe de houding over het lichaam en gewicht zich in de loop van de postpartumperiode ontwikkelt. Ook kan gekeken worden naar houding tijdens een tweede of derde zwangerschap bij deze vrouwen. Tevens wordt aanbevolen kwalitatief onderzoek te doen naar de psychologische achtergrond van vrouwen met eetstoornis die na drie maanden al stoppen met borstvoeding. Daarnaast is het interessant om de mogelijke endocrinologische factoren te onderzoeken. Misschien kan een dergelijk onderzoek verklaren waarom de verbeteringen in symptomen maar paar maanden duren. Ten slotte is het interessant om vervolgonderzoek te doen naar vrouwen die ongewenst zwanger werden.

Geconcludeerd kan worden dat vrouwen met een eetstoornis zich erge zorgen maken over de veranderingen aan hun lichaam en gewicht die zich voordoen tijdens een zwangerschap. Niet alleen vrouwen met een eetstoornis, maar ook vrouwen met een risico op of verleden met een eetstoornis zijn bang voor de veranderingen aan hun lichaam en gewicht. Deze bevindingen kunnen bijdragen dat er meer interventies beschikbaar komt voor vrouwen met eetstoornis die zwanger worden en kunnen zorgen voor meer relevante informatie over borstvoeding voor deze groep. Longitudinaal en kwalitatief onderzoek zijn nodig om de relatie tussen zwangerschap en eetstoornis met betrekking tot het lichaamsbeeld nauwkeuriger te onderzoeken.

## Literatuur

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

CBO, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (2006). *Multidisciplinaire richtlijn eetstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut in opdracht van Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ.

Fairbun, C.G. & Welch, B.M. (1990). *The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight*. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 153-160.

Gjerdingen, D., Fontaine, P., Crow, S., McGovern, P., Center, Bruce., Miner, M. (2009). *Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction*. *Women Health*, 49, 491-504.

Janssen, A., Smeets, T., Martijn, C., Nederkoorn, C. (2006). *I see what you see: The lack of a self-serving body-image bias in eating disorders*. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 123-135.

Larsson, G. & Andersson, E.A. (2003). *Experiences of pregnancy related body shape changes and of breast feeding in women with a history of eating disorders*. *European Eating Disorders Review*, 11, 116-124.

Lemberg, R., Phillip, J., Phillips, R. (1989). *The impact of pregnancy on anorexia nervosa and boulimia*. *International Journal of Eating Disorders*, 8, 285-95.

Welsh, A.C. (2010). *A Biopsychosocial Model of Body Image in New Mothers*. *Dissertation Abstracts International*, 70, 5853.

Micali, N., Treasure, J., Simonoff, E. (2007). *Eating disorders symptoms in Pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity*. Journal of Psychosomatic Research, 63, 297-303.

Namir, S., Melman, K., Yager, J. (1986). *Pregnancy in restricter-type anorexia nervosa: A study of six women*. International Journal of Eating Disorders, 5, 837-845.

Patel, P., Lee, J., Wheatcroft, R., Barnes, J., Stein, A. (2005). *Concerns about body shape and weight in the postpartum period and their relation to women's self-identification*. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 23, 347-364.

Peat, C.M., Peyerl, N. L., Muehlenkamp, J.J. (2008). *Body Image and Eating Disorders in Older Adults*. Journal of General Psychology, 135, 343-358.

Rocco, P.I., Orbitello, B., Perini, L., Pera, V., Ciano, R.P., Balestrieri, M. (2005). *Effects of pregnancy on eating attitudes and disorders: a prospective study*. Journal of Psychosomatic Research, 59, 175-9.

Stein, A. & Fairburn, C.G. (1996). *Eating habits and attitudes in the post-partum period*. Psychosomatic Medicine, 58, 321-325.

Swann, R.A., Von Holle, A., Torgersen, L., Gendall, K., Reichbom-Kjennerud, T., Bulik, C.M. (2009). *Attitudes toward weight gain during pregnancy: results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa)*. International Journal of Eating Disorders, 42, 394-401.

Tiller, J. & Treasure, J. (1998). *Eating disorders precipitated by pregnancy*. European Eating Disorders Review, 6, 178-187.