

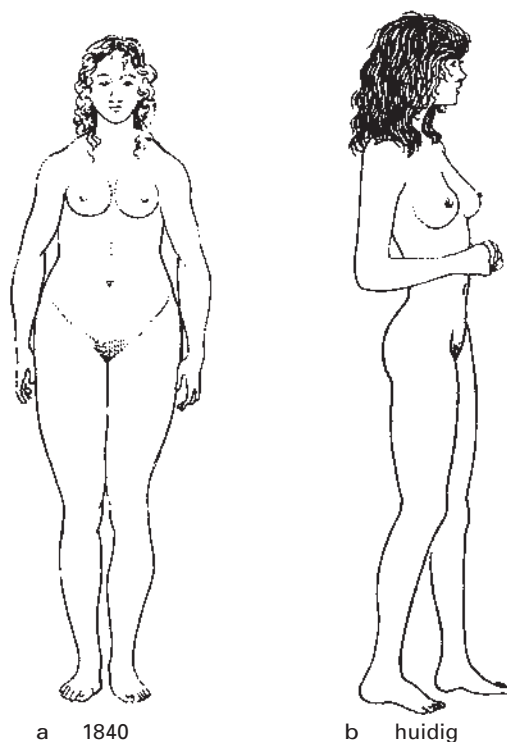
1 Eetgedrag bij adolescenten

Als ik ook maar een klein kansje wilde hebben om na school een baan te krijgen, moest ik toch echt minstens vier kilo afvallen. Al mijn vriendinnen deden aan de lijn, maar mijn moeder vond het onzin. Volgens haar was het babyvet, dat vanzelf zou verdwijnen. Ik wist dat het niet zo was, dus moest ik doen alsof ik geen trek had, want ik wilde slank zijn.

Gedurende het grootste deel van de schriftelijk vastgelegde geschiedenis vond men een vrouw begeerlijk als haar lichaam door de afzetting van vet op borsten, heupen, dijën en buik, mollig was. Dik zijn was modieus. De culturele overtuiging dat dik zijn gelijk stond aan aantrekkelijk zijn, was het gevolg van de onzekere voedselvoorziening in de pre-industriële en vroegindustriële maatschappij, van de regelmatige hongersnoden en van de effecten van ziekten waarvan grote aantallen mensen het slachtoffer werden. Een vrouwenlichaam met duidelijke rondingen duidde erop dat haar echtgenoot (of vader) spaarzaam, efficiënt en welvarend was. Het gaf tevens aan dat de vrouw zich had voorbereid op tijden van voedselgebrek. Haar familie zou daartegen beschermd zijn, want zij had een voorraad aangelegd die voldoende was om het gebrek het hoofd te bieden. Bovendien beschikte zij over voldoende energie, die in de vorm van vet in haar lichaam was opgeslagen.

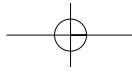
De afgelopen 75 jaar is slank zijn voor het eerst in de geschiedenis modieus geworden. Dat is het gevolg van de overvloedige voedsel-

12 voorraden en de goede voedselverdeling in het merendeel van de ontwikkelde landen van de westerse wereld. De trend naar slankzijn blijkt uit modebladen, uit de centerfolds in *Playboy* en uit de 'cijfermatige informatie' van vrouwen die schoonheidswedstrijden winnen. De afgelopen drie decennia is men in het algemeen van mening dat een vrouw mooi, aantrekkelijk en succesvol is als ze slank is. Fotomodellen worden steeds langer en slanker en hebben een lichaamsgewicht dat minstens 20% lager is dan dat van een vrouw van dezelfde leeftijd en met dezelfde lichaamslengte in de consumptiemaatschappij. Afgezien van veranderingen in de cupmaat waarnaar de voorkeur uitgaat, wordt pas sinds de jaren negentig van de twintigste eeuw evenveel aandacht besteed aan de lichaamsvorm als aan het lichaamsgewicht. De uiterlijke kenmerken waar-



Figuur 1.1

De veranderde mode in het vrouwenfiguur. De eerste illustratie is afkomstig uit een studieboek voor obstetrie dat in 1840 in Engeland verscheen, de tweede uit een modern studieboek.



aan een succesvol fotomodel moet voldoen, luisteren nauwer en de nadruk ligt naast slankheid op de lichaamsvorm. Aan het begin van de eenentwintigste eeuw hanteerde een modellenbureau de volgende criteria: 'lang, dun, fit maar niet gespierd, bruin of gebruint, sterke schouders, grote, 'mooi gevormde' borsten, dunne taille, geen buikje, kleine heupen, kleine, hoge billen, dunne dijen, lange benen en absoluut geen cellulitis of lichaamsbehaarung'.

13

In dezelfde periode verschenen in damesbladen regelmatig artikelen over 'nieuwe en verbluffende' diëten (vaak voedingskundig ontoereikend en soms gevaarlijk) en oefenprogramma's, en dat aantal neemt nog steeds toe. Ook verschijnen er steeds meer artikelen over de problemen die kunnen ontstaan door cosmetische chirurgie waarmee een perfect lichaam of een correcte lichaamsvorm wordt beloofd.

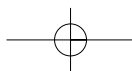
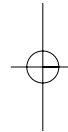
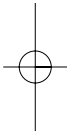
De media en waarneming van de lichaamsvorm

De meeste mensen in ontwikkelde landen doen daarnaast een constante stroom indrukken op uit televisiereclames waarin jonge, aantrekkelijke en slanke vrouwen worden gebruikt om producten aan te prijzen, uiteenlopend van frisdrank, beveiligingssystemen, auto's, computers en fastfood, tot vloerreinigers enzovoort.

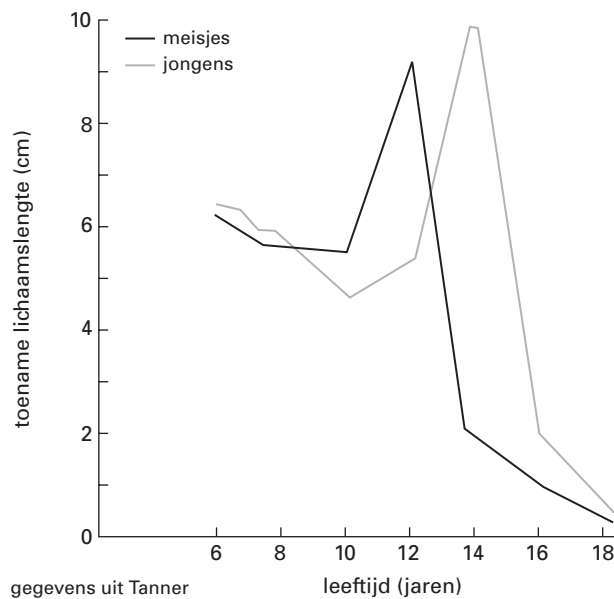
In de boodschappen die de media afgeven, wordt benadrukt hoe wenselijk het is dat een vrouw jong is en slank is of wordt. Deze boodschappen hebben vooral veel invloed op jonge tienermeisjes, juist in een periode waarin zij emotionele stress ervaren omdat zij zich los willen maken van hun ouders, moeten concurreren met leeftijdgenoten en op zoek gaan naar hun eigen identiteit. De puberteit is een periode vol zorgen over het lichaamsbeeld. De indruk bestaat dat wie het ideale lichaamsbeeld bereikt, verzekerd is van succes en geluk.

Hormonale veranderingen in de puberteit

Aan het einde van de kindertijd neemt zowel bij jongens als bij meisjes onder invloed van hormonale veranderingen de lichaamslengte toe. Deze toename, of groeispuurt, doet zich bij meisjes eerder voor dan bij jongens en komt tot stand doordat het kind meer gaat eten (figuur 1.2). Bij meisjes gaat het begin van de groeispuurt vooraf aan het begin van de menstruatie en overlapt die op een gemiddelde leeftijd van 12,5 jaar. Er is sprake van een brede variatie tussen het



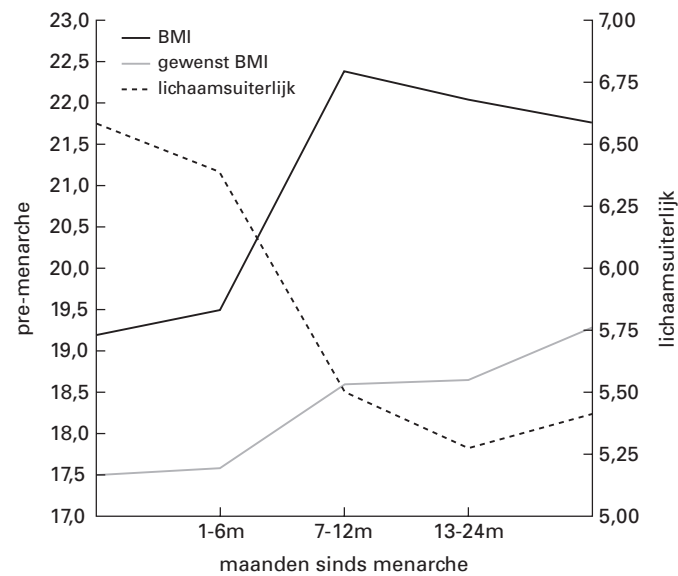
- 14 begin en de duur van de groeisput: soms bereikt een meisje de piek al op haar tiende, soms pas op haar vijftiende jaar. De groeisput gaat gepaard met duidelijke veranderingen in het lichaamsbeeld van beide geslachten, die op hun beurt afhankelijk zijn van de geslachtshormonen die nu in de eierstokken van het meisje of in de teelballen van de jongen worden geproduceerd.



Figuur 1.2
De 'groeisput' in de puberteit.

Bij beide geslachten ziet men een toename van de spiermassa, maar die is bij jongens duidelijker waarneembaar. Meisjes vertonen een bijzonder grote groeisput van de heupen, waardoor die breder worden. Bovendien verliezen ze, in tegenstelling tot jongens, tijdens de groeisput geen vet. Naarmate hun lichaamslengte niet meer toeneemt, neemt bij de meeste meisjes de hoeveelheid lichaamsvet toe, vooral op de bovenbenen. Vet wordt ook afgezet onder de huid, in de borsten en op de heupen. Uiteraard houdt de hoeveelheid afgezet vet verband met de energie die wordt opgenomen uit het voedsel dat het meisje eet, maar de vetafzetting wordt ook beïnvloed door de hormonale veranderingen die zich in deze periode voordoen. In de vroege puberteit stimuleren onbekende factoren de tiener om

meer te eten. Daardoor bereikt de energieconsumptie van meisjes een maximum op de leeftijd van 11 tot 14 jaar, een periode waarin de energiebehoefte groot is. Ongeveer vanaf 14-jarige leeftijd daalt bij een meisje de energiebehoefte. Als zij echter dezelfde hoeveelheid voedsel blijft eten, neemt zij een overmaat aan energie op die in vet wordt omgezet. Zij wordt dan dikker. Zij moet haar voedselconsumptie dus enigszins beperken om haar gewicht op peil te houden. (figuur 1.3).



Figuur 1.3
Lichaamsbeeld na de menarche.

Lichaamsgewicht en menarche

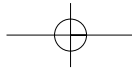
Als we kijken naar het gewicht waarop meisjes voor het eerst ongesteld worden in plaats van naar hun leeftijd, dan ontstaat er een duidelijker beeld van de uitdagingen waarvoor jonge vrouwen worden gesteld wat betreft hun gewicht. Onlangs hebben we van driehonderd meisjes in de leeftijd van 11 tot 16 jaar de lichaamslengte en het gewicht gemeten. We vroegen ze naar hun streefgewicht, wat ze van hun lichaamsbeeld vonden en hoeveel maanden geleden ze voor het

16 eerst ongesteld waren geworden. De *body-mass index* (BMI) werd berekend aan de hand van de lengte en het gewicht van de scholieren (zie p. 35) en is afgebeeld in figuur 1.3. In de zes tot twaalf maanden nadat een vrouw haar eerste menstruatie meemaakt, neemt de BMI snel toe. Dat is bijna volledig het gevolg van een snelle stijging van het lichaamsgewicht, hoewel de lichaamslengte rond deze tijd ook nog iets toeneemt. De daling van de BMI, die zich meer dan een jaar na de eerste menstruatie (menarche) voordeed, wijst erop dat de scholieren hun eet- en inspanningspatronen en leefwijze hadden veranderd en op dat moment al methoden toepasten om af te vallen. De gewenste BMI van de scholieren, dus het gewicht dat zij bij hun lengte wilden hebben, en hun waardering van hun lichaamsbeeld (op een schaal van 1 tot 10, waarbij 10 de hoogste score was), worden eveneens weergegeven. Stuk voor stuk wilden de meisjes een lager lichaamsgewicht en waardeerden zij hun lichaam lager dan na de plotselinge gewichtstoename in het jaar na de menarche.

Dat is het dilemma van het pubermeisje. Ze wil graag dun blijven of worden, want dat wordt volgens de culturele normen van haar verwacht, of ze verwierpt die normen, hetzij vanwege een conflict met zichzelf of met haar familie, hetzij omdat ze van eten geniet en in het eten een emotionele uitlaatklep vindt. Kiest ze ervoor dun te worden en te blijven, dan moet ze nieuwe eetgewoonten aanleren. Ze zal namelijk onvermijdelijk dik worden als ze evenveel blijft eten als ze gewend was vóór de puberteit en als ze haar hoeveelheid lichaamsbeweging niet vergroot.

Veranderingen in zelfvertrouwen

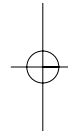
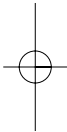
De meeste meisjes zijn in de vroege fase van de puberteit en voor het begin van de menarche tevreden met zichzelf. Ze zijn tevreden over hun relaties, hun familie en vriendinnen, hun schoolleven, hun prestaties en hun uiterlijk. Wanneer hen wordt gevraagd hun uiterlijk met een rapportcijfer tussen 0 en 10 te beoordelen, geven de meesten zichzelf een 6 of 7. Dat is hetzelfde cijfer als volwassen vrouwen zichzelf geven. Naarmate de groeispurt bij een meisje ten einde komt en ze haar eerste menstruatie krijgt, merkt ze misschien dat de hoeveelheid vet op haar borsten, heupen, zitvlak en dijen steeds groter wordt. In de twaalf maanden na de eerste menstruatie geeft een vrouw haar lichaam meestal een 5 of 6 als rapportcijfer (zie figuur 1.3).



De veranderingen rond de menarche, inclusief de gewichtstoename, gaan bij jonge vrouwen gepaard met minder zelfvertrouwen en een lagere eigendunk. Niet alleen hun oordeel over hun lichamelijke verschijning neemt af, maar ze worden ook minder zelfverzekerd en dat betreft ook factoren die jonge vrouwen belangrijk vinden: goed kunnen omgaan met anderen en hechte relaties hebben, goed presteren op school of werk en op het gebied van de liefde: aantrekkelijk zijn voor anderen.

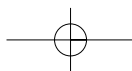
Jonge mannen zijn anders: hun zelfvertrouwen wordt groter naarmate ze langer en zwaarder worden en meer spiermassa ontwikkelen. In een recent onderzoek onder pre- en postpuberale mannelijke en vrouwelijke scholieren merkten we dat postpuberale mannen het meeste zelfvertrouwen hadden en vrouwelijk postpuberale scholieren het minste. Er was een grote discrepantie tussen de manier waarop jonge vrouwen er naar eigen zeggen 'zouden moeten uitzien' en 'er in werkelijkheid uitzien'. Met andere woorden: jonge vrouwen hebben als tieners al het idee dat zij hun eigen verwachtingen niet hebben waargemaakt, terwijl jonge mannen hun eigen verwachtingen wel waarmaken.

Overgewicht en zwaarlijvigheid in de tienerjaren heeft eveneens invloed op het zelfvertrouwen van scholieren. Te zware (en niet zwaarlijvige) jonge mensen, zowel mannelijke als vrouwelijke scholieren, hebben een lagere eigendunk dan groepsgenoten met een normaal lichaamsgewicht.



Depressie en angsten tijdens de puberteit

De veranderingen in het zelfvertrouwen gaan gepaard met veranderingen in andere psychische kenmerken. Uit een omvangrijk epidemiologisch onderzoek bleek dat gevoelens als depressie en angsten tijdens de puberteit toenemen, zowel bij jonge mannen als bij jonge vrouwen. Deze verandering is het grootst bij jonge vrouwen omstreeks de eerste menstruatieperiode. De resultaten leidden bij de onderzoekers tot de conclusie: 'de menarche geeft een transitie aan in het risico op het ontstaan van depressie en angsten bij jonge vrouwen'. De enige andere stressfactor die met depressie gepaard ging, bleek de scheiding van de ouders van een van de jonge vrouwen te zijn. De risico's bij jonge mannen zijn anders en houden verband met het studiejaar waarin zij zich bevinden. Het risico op depressie en angsten wordt groter naarmate de studie vordert. Tevens bestaat er een verband met de verwachtingen die de ouders hebben over de prestaties van hun kinderen.



- 18 Tijdens de puberteit wordt een bepaalde soort angst duidelijk: ‘sociale fobie’ of ‘sociale angst’. Het belangrijkste kenmerk van een sociale fobie is angst voor schaamte of vernedering in sociale situaties, waarbij de persoon zich zorgen maakt over het feit dat anderen zijn of haar prestaties beoordelen. Het is de angst om in het bijzijn van anderen te falen. Dat kan gebeuren wanneer iemand in het gezelschap van anderen eet of spreekt, of als iemand in de klas toekijkt hoe hij of zij zit te werken. Iemand met een sociale fobie vermijdt oogcontact, bloost, stopt met zijn activiteiten en komt in het algemeen angstig over. Angstgevoelens in gezelschap van andere mensen, vooral van mensen die hij of zij niet goed kent, is een veelvoorkomende bron van zorgen voor mensen met een eetstoornis.

Waarneming van ‘lijnen’ rond de menarche

Tot enkele maanden voor de eerste menstruatie denken de meeste meisjes meestal niet na over lijnen. Als haar wordt gevraagd ‘Wat is lijnen?’, zal ze dat waarschijnlijk beschrijven als ‘gezond eten’. Pas wanneer ze langer is geworden, heeft gemenstrueerd en in gewicht is toegenomen, omvat haar idee over lijnen en diëten ook de notie dat een dieet dient om lichaamsgewicht kwijt te raken. Sommige prepuberale meisjes die melden dat zij lijnen om gewicht te verliezen, krijgen vaak het voorbeeld van een oudere zus of hun moeder; ze willen niet zo worden als hun familieleden die te dik of zwaarlijvig zijn. Vaak ‘lijnen ze met’ hun zus of moeder en denken ze dat lijnen een leefwijze is die ze hun hele leven moeten volgen.

Tabel 1.1

Motivatie van scholieren die na de menarche willen afvallen.

-
- lijnen wordt serieuzer en je denkt er vaker aan
 - je krijgt meer interesse (in jezelf)
 - ik ben kilo’s aangekomen
 - je voelt dat je dikker wordt, ik wil niet zo worden als m’n stiefmoeder
 - nadat je voor het eerst ongesteld bent geworden, maak je je zorgen om je uiterlijk
 - druk om wat mensen denken – vooral jongens
 - weet niet, ik ben nog maar één keer ongesteld geweest
 - ik wil afvallen voor m’n vriendje
 - de vriendin van m’n zus had anorexia; ze werd niet ongesteld, ze at niet om haar ongesteldheid tegen te gaan
-

Aan negen pubers van 13 jaar die wilden afvallen, werd gevraagd 'Is lijnen anders na je eerste menstruatie?'. Hun antwoorden staan in tabel 1.1. 19

Waarneming van lichaamsbeeld door pubers

De manier waarop een jonge vrouw haar lichaam waarneemt, is belangrijk voor haar psychisch welzijn. Ze ziet haar lichaam misschien als groot en dik in vergelijking met modieuze en populaire mediapersoonlijkheden. Het is significant dat pubermeisjes, in tegenstelling tot oudere vrouwen, hun lichaam per onderdeel bekijken en vooral letten op de omvang en vorm van hun borsten en de omvang van hun dijen, zitvlak, heupen en buik. Vooral de dijen wordt een overmatige omvang toegekend, waarbij een meisje haar dijen dikker en lelijker vindt dan ze in werkelijkheid zijn.

Waarnemingen van lichaamsomvang door pubers

Het overdreven beeld dat tienermeisjes van hun lichaamsomvang hebben, wordt in veel landen waargenomen. In een Zweeds onderzoek aan het eind van de jaren zestig van de vorige eeuw onder de volledige vrouwelijke bevolking van een dorp, vond 26% van de 14-jarigen zichzelf dik; van de 18-jarigen vond ruim 50% dat ze dik waren. In de jaren zeventig van de vorige eeuw bleek in de Verenigde Staten (VS) uit een onderzoek onder 1000 middelbare scholieren dat de meisjes zich sterk bezighielden met hun lichaamsvorm en hun gewicht. Ongeveer de helft noemde zichzelf zwaarlijvig, hoewel uit antropometrische metingen bleek dat slechts 25% volgens de door de auteurs gehanteerde criteria zwaarlijvig was. Deze criteria waren gebaseerd op standaardtabellen van gewicht, lichaamslengte en leeftijd die in de VS worden gehanteerd.

Halverwege de jaren tachtig van de vorige eeuw werd in de VS een onderzoek uitgevoerd onder 2500 vrouwen van 15 tot 18 jaar. Er was weinig veranderd in de waarnemingen van de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht en het idee over dik zijn. Van deze meisjes vond 43% zich te zwaar en was 31% bang om er dik uit te zien, 82% wilde afvallen, 39% maakte zich zorgen over overmatig eten en 18% was bang om aan te komen.

In een ander onderzoek in de VS uit 1999 werd deze bevinding bevestigd. In dit onderzoek beschreef 60% van de scholieren (gemiddelde leeftijd 16 jaar) zichzelf als te zwaar, 75% wilde afval-

20 len en 80% beweerde zwaarder te zijn dan het gewicht waarbij ze het gelukkigst zouden zijn.

In drie Australische onderzoeken die in de jaren negentig van de vorige eeuw onder ruim 1200 pubers werden uitgevoerd, werden soortgelijke bevindingen gedaan. Uit deze onderzoeken bleek dat tussen een derde en de helft van de tienermeisjes met een normaal gewicht zichzelf te zwaar vond.

Uit al deze onderzoeken blijkt dat de houding van jonge vrouwen in deze drie ontwikkelde landen tegenover hun lichaamsvorm en lichaamsgewicht in de afgelopen drie decennia niet is veranderd.

In het licht van deze preoccupatie met hun lichaamsvorm en lichaamsgewicht, blijkt dat tussen een en twee derde van alle tiener-vrouwen in de VS en vergelijkbare ontwikkelde landen een dieet volgt en dat een op de zes vrouwen 'serieus' aan de lijn doet.

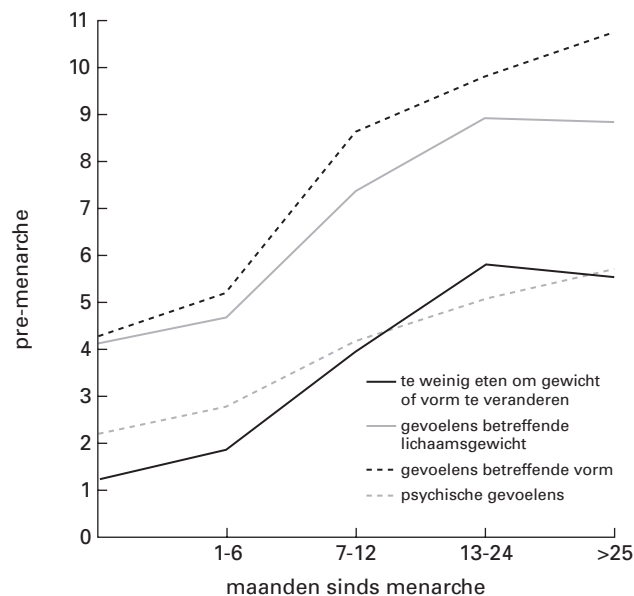
Gevoelens over lichaamsgewicht en -vorm na de menarche

De zorgen die jonge vrouwen zich over hun lichaamsgewicht, lichaamsvorm en lichaamsbeeld maken, nemen in het jaar na de eerste menstruatie toe (figuur 1.4). Als reactie op deze zorgen beginnen de meeste vrouwen met lijnen of proberen ze hun voedselinname te beperken. Enkele jaren later lijken deze jonge tieners zich aan te passen en kunnen ze hun toegenomen lichaamsgewicht accepteren, maar niet hun lichaamsvorm. De zorgen over hun lichaamsbeeld blijven toenemen, naast de psychische veranderingen op het gebied van angsten, depressie, sociaal ongemak en gevoelens van controleverlies na de menarche. De ontwikkeling van al deze zorgen, gevoelens en dieetgedrag vanaf het moment van de menarche zijn afgebeeld in figuur 1.4.

Eetgedrag van pubers en jonge personen

We zijn al twintig jaar geïnteresseerd in het eetgedrag van tieners en jonge mensen.

In twee onderzoeken hebben we aanwijzingen gevonden dat er een verband bestaat tussen de menstruatiecycclus en de voedselconsumptie bij jonge vrouwen. Eén of twee dagen voor en na het begin van de menstruatie is er sprake van een toename van de consumptie van koolhydraten, eiwitten en vetten, en dus van de hoeveelheid energie. Bij verschillende vrouwen zien we een brede variatie in de hoeveelheid geconsumeerd voedsel, vaak afhankelijk van de



21

Figuur 1.4

Toenemende negatieve gevoelens over lichaamsvorm, lichaamsgewicht en dieetgedrag na de menarache.

stemming van dat moment. Veel vrouwen hebben vlak voor hun ongesteldheid last van gevoelens van depressie, prikkelbaarheid en spanning, terwijl ze in de week na de menstruatie een gevoel van welzijn ervaren en hun eetlust afneemt. Juist in de dagen na de menstruatie merken vrouwen dat ze hun voedselconsumptie met succes kunnen verlagen en kunnen beginnen met diëten. Later in de menstruatiecycclus, vanaf de ovulatie, merken vrouwen dat het diëten en de controle over de voedselconsumptie moeilijker is. Meestal geldt dat hoe groter de voedselbeperking vroeg in de menstruatiecycclus is geweest, hoe groter de kans op honger en eetbuien in de premenstruele fase van de cycclus. Dat is misschien makkelijker te begrijpen wanneer men bedenkt dat het lichaam tussen de ovulatie en de volgende menstruatie in de baarmoeder een plekje inricht waar de volgende veertig weken een baby kan groeien en zich ontwikkelen. Het dikke baarmoederslijmvlies biedt voedingsstoffen en energie aan het embryo wanneer het in de baarmoeder aankomt, voordat de placenta voedingsstoffen en energie via de moeder kan leveren. Een potentiële moeder die voldoende eet, kan haar baby dit plekje eerder bieden.

22 Uit het Sydney-onderzoek bleek dat de dagelijks geconsumeerde hoeveelheid voedsel kon variëren met een factor vier. In het eerdergenoemde Zweedse onderzoek wisselde een derde van de tienermeisjes diëten af met eetbuien; dergelijk eetgedrag kwam vaker voor bij oudere tienermeisjes.

We vroegen vier groepen Australische jonge vrouwen van 15 tot 25 jaar een vragenlijst in te vullen over hun eetgewoonten, menstratiestatus en de methoden die zij gebruikten om hun gewicht onder controle te houden. De groepen bestonden uit scholieren, ballerina's, patiënten met anorexia nervosa en patiënten met boulimia nervosa. Van de 106 onderzochte scholieren had 94% ooit een dieet geprobeerd, de meesten van hen voor het eerst op de leeftijd tussen 13 en 18 jaar. 79% meldde iets of veellichter te willen zijn en 31% zei dat ze moeite hadden hun gewicht onder controle te houden.

In 1988 bleek uit een ander onderzoek onder Australische vrouwen van 19 tot 29 jaar dat ruim 50% ooit problemen had gehad om hun gewicht te controleren. Vier van de tien tieners vonden dat ze een voortdurend probleem hadden met hun gewicht en een op de drie vond dat het probleem hun dagelijks leven negatief beïnvloedde. Net als de Zweedse en Amerikaanse tieners en jonge vrouwen wilden de meeste Australische vrouwen gewicht verliezen rond hun dijen, zitvlak, heupen en buik (tabel 1.2). Van de Australische jonge vrouwen meldde 63% dat zij episodisch hadden doorgemaakt van overmatig eten waarin ze 'niet konden stoppen'. Van de tieners van 15 tot 18 jaar had 18% last van habituele eetbuien en van de vrouwen van 18 tot 26 jaar was dat bij 23% het geval. Een op de tien vrouwen van 18 tot 26 jaar vonden eetbuien een groot probleem. De meeste jonge Australische vrouwen beheersten hun gewicht door geen tussendoortjes te eten, aan energetische lichaamsbeweging te doen, bezig te blijven om zo de verleiding om te eten te weerstaan, een (of meer) maaltijd(en) per dag over te slaan, caloriearme voedingsmiddelen te kiezen of met behulp van een van de overige in tabel 1.3 genoemde methoden.

Veel van de 1200 jonge vrouwen (gemiddelde leeftijd 15 jaar) uit de drie Australische onderzoeken hadden een verstoord eetgedrag. Een derde had 'een crashdieet' gevolgd of periodiek gevast en de helft 'vermeed maaltijden'. Van de vrouwen had 23% 'potentieel gevaarlijk gewichtsbeheersend gedrag' vertoond en 10% rookte 'om af te vallen'.

De beschreven maatregelen om het gewicht te beheersen komen overeen met methoden die worden gebruikt door vrouwen met een eetstoornis, zoals boulimia nervosa of anorexia nervosa.

Tabel 1.2

23

Lichaamsgebieden waar vrouwen gewicht willen verliezen.

	<i>percentage vrouwen onderzoek 1981</i>	<i>percentage vrouwen onderzoek 1987</i>
dijen	64	75
zitvlak	45	65
heupen	43	80
taille/maag	22	80
benen	20	
gezicht	9	
overal	9	
borsten	6	
armen	6	

Tabel 1.3

Gewichtsbeheersend gedrag van 300 vrouwelijke tieners van 10 tot 14 jaar en 106 gezonde vrouwen van 15 tot 25 jaar (percentage gebruikers).

	10-14 jaar	15-25 jaar
niet tussen de maaltijden eten	73	78
lichaamsbeweging (meestal alleen)	44	75
diëten – 'eigen dieet'	35	55
ontbijt overslaan	–	48
bezig blijven tegen de verleiding om te eten	38	46
caloriearm voedsel kiezen	32	41
calorieën tellen	–	34
situaties waarin voedsel wordt aangeboden		
vermijden	15	25
diëten met een vriendin	–	22
ziekte als excuus gebruiken om niet te eten	–	21
lichaamsbeweging met een vriendin	–	20
water drinken voor het eten	29	18
'natuurlijke' laxeremiddelen gebruiken	11	16
liegen over de hoeveelheid geconsumeerd voedsel	–	16
diverse malen per dag wegen	4	15
sigaretten roken	2	14
diëten – dieet uit een tijdschrift	16	12
geen voedsel in huis hebben	–	12
niet samen met de familie eten	1	10

- 24 Verstoord eetgedrag komt zowel bij jonge als bij oude tieners voor. In 1994 werden de eetgedragingen van tweehonderd Australische jongens en driehonderd meisjes van 10 tot 14 jaar gevolgd. De meisjes werden in twee groepen verdeeld: prepuberale meisjes die nog niet menstrueerden, en meisjes bij wie de menarche had plaatsgevonden. Uit de resultaten bleek dat 16% van de prepuberale meisjes en 40% van de menstruerende meisjes zichzelf te dik vond. Ook 19% van de jongens vond zichzelf te dik. In pogingen om hun gewicht te beheersen hadden de meeste onderzochte personen verstandige methoden gebruikt, maar 20% van de meisjes en 9% van de jongens gebruikte extreme methoden, waaronder roken.

Samenvatting van onderzoeken naar eetgedrag bij pubers

Uit deze onderzoeken blijkt duidelijk dat in diverse westerse landen de meeste jonge vrouwen (en sommige jonge mannen) zich onnodig zorgen maken over hun lichaamsvorm en ervan overtuigd zijn dat zij een probleemgewicht hebben. Deze zorgen leiden ertoe dat zij maatregelen nemen om af te vallen, hoewel hun gewicht binnen de normale grenzen ligt. Daarnaast blijkt dat er meer zorgen over de lichaamsvorm en het lichaamsgewicht op jongere leeftijd bestaan dan een decennium geleden.

Manieren waarop pubers hun lichaamsvorm en lichaamsgewicht beheersen

Hoewel tieners op steeds jongere leeftijd met hun lichaamsvorm en lichaamsgewicht bezig zijn, wordt het gemiddelde tienermeisje zich in het jaar na de eerste menstruatie voor het eerst bewust van haar lichaamsvorm en gewicht. Ongeveer een jaar later beginnen veel jonge vrouwen met eenvoudige en veilige methoden van gewichtsbeheersing, zoals geen tussendoortjes nemen en met lichaamsbeweging starten. Rond hun vijftiende jaar beginnen sommige jonge vrouwen met een dieet, in de overtuiging dat ze op die manier zullen afvallen.

De meeste vrouwen volgen korte of lange tijd een dieet, waarvan een kwart 'serieus'. Sommige vrouwen (14 tot 30%) vast enige tijd, meestal een dag of twee, om te proberen snel gewicht te verliezen. Veel vrouwen (25 tot 65%) doen aan lichaamsbeweging om af te vallen en de lichaamsvorm te veranderen. Ongeveer drie op de honderd vrouwen wekt braken op en tussen 1 en 5% misbruikt laxeremiddelen (tabel 1.4).

Tabel 1.4

Manieren waarop jonge vrouwen in Australië, Groot-Brittannië en de VS proberen af te vallen.

	<i>procent</i>
dieet volgen	20-35
streng dieet volgen (afwisselende perioden van uithongering)	10-15
sigaretten roken	8-15
diuretica (meer dan eenmaal per week)	0.5-3
laxermiddelen (meer dan eenmaal per week)	1-5
braken	2-8

Rond hun zeventiende jaar erkent een minderheid van de puber-vrouwen met ernstige moeilijkheden op het gebied van eten, lichaamsvorm en lichaamsgewicht hun probleem. Deze vrouwen proberen de diverse genoemde manieren van gewichtsbeheersing, maar het frequente gebruik van gevaarlijke methoden, zoals zelfop-gewekt braken en misbruik van laxermiddelen, begint pas als de vrouw gemiddeld 18 jaar is. Als ze daarvoor kiezen, hebben de meeste jonge vrouwen vóór hun 22e één of meer van de eerderge-noemde methoden geprobeerd.

Naast beperking van de voedselinname en het nemen van lichaamsbeweging om af te vallen, geeft een aantal vrouwen (uit-eenlopend van 14 tot 46%) zich over aan eetbuien; dit begint rond 18-jarige leeftijd.

Druk vanuit de media en afslanken

In de westerse maatschappij staan vrouwen van alle leeftijden, maar vooral vrouwen jonger dan 40 jaar, enorm onder druk om slank te zijn en er goed uit te zien. Een 'perfect' lichaam staat gelijk aan veel zelfvertrouwen, succes (zowel in de liefde als op zakelijk gebied), acceptatie en bewondering door anderen. In televisieseries, reclames en 'soaps' zijn de heldinnen slank, jong en mooi. De filmwereld, vrouwenbladen en populaire kranten stimuleren de opvatting dat vrouwen slank moeten zijn om 'te slagen' en gelukkig te zijn. Onder die omstandigheden is het geen wonder dat het onder jonge vrouwen gangbaar is dat zij gepreoccupeerd zijn met lichaamsvorm en kledingmaat.

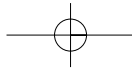
26 Vrouwen worden zwaarder naarmate ze ouder worden en ook vrouwen in de 40 en 50 reageren op deze druk. Veel vrouwen in deze leeftijdsgroepen streven naar een lichaamsvorm en lichaamsgewicht van een vrouw in de 20, daartoe aangemoedigd door modeontwerpers en advertenties in vrouwenbladen. Om hun gewichtstoename onder controle te houden, volgen veel vrouwen van middelbare leeftijd een dieet of doen meer aan lichaamsbeweging. Een enkeling gebruikt echter gevaarlijker methoden van gewichtsbeheersing, met negatieve gevolgen voor hun gezondheid.

De afslankindustrie bloeit. Elk jaar verschijnen er vele boeken waarin een 'spannend' nieuw dieet wordt aangekondigd. Vaak zijn die diëten voedingskundig gezien niet toereikend en sommige zijn zelfs gevaarlijk voor de gezondheid. In bijna elke editie van een damesblad wordt wel een dieet gepubliceerd. De effecten van de dieetboeken en dieetartikelen om de lezeres te helpen een lager gewicht te bereiken en te handhaven, zijn twijfelachtig; er worden zo vaak nieuwe diëten geïntroduceerd, die al even snel weer verdwijnen en meteen worden opgevolgd door een nieuw 'modedieet'. Het lijkt erop dat de 21e-eeuwse vrouw op zoek is naar een wonderdieet dat effectief is, geestelijk en lichamelijk pijnloos is en gemakkelijk kan worden gevolgd, zonder dat haar leefwijze wordt verstoord. Een dergelijk dieet bestaat niet en kan niet bestaan. Daarom volgen veel vrouwen een tijdlang een dieet, stoppen er dan mee en beginnen na enige tijd weer aan een nieuw 'gegarandeerd succesvol' dieet. Veel vrouwen houden deze cyclus van jojo-diëten jarenlang vol. Recent is in de VS bewezen dat hoe meer diëten iemand probeert, hoe moeilijker het wordt om af te vallen. Ook wordt beweerd dat deze mensen een groter risico lopen op middelbare leeftijd een hartaanval te krijgen.

Een dergelijk dieetpatroon kan voor de lijner nog andere, verstorende psychische gevolgen hebben. Door het gewichtsverlies bereikt de vrouw haar wens, in ieder geval deels. Als ze in de daaropvolgende weken of maanden weer zwaarder wordt, kan ze depressief worden en haar zelfvertrouwen verliezen. Ze onderneemt een nieuwe poging, met een ander dieet, en de neerwaartse spiraal zet zich voort.

De overvloed aan informatie waarin een slank lichaam wordt bewierookt, beweegt veel vrouwen ertoe te gaan lijnen, periodiek te vasten of aan lichaamsbeweging te doen. Ondanks (of juist dankzij) deze acties, fluctueert het gewicht van de meeste jonge vrouwen binnen de 'gewenste' grenzen die gelden voor hun lengte.

Zoals eerder vermeld, blijkt uit onderzoeken in Groot-Brittannië, de VS en Australië dat tot een derde van alle pubermeisjes peri-



odes van vasten probeert om hun gewicht te beheersen en dat een derde van alle jonge vrouwen van tijd tot tijd eetbuien heeft. Eén op de tien vrouwen wekt periodiek braken op om haar gewicht te beheersen.

27

Een kleiner deel van de jonge vrouwen kiest één of meer methoden van gewichtsbeheersing waarmee de gezondheidsrisico's worden verhoogd. Dit zijn onder meer sommige 'modediëten', uithongering, zelfopgewekt braken, misbruik van laxeermiddelen en afslankpillen en roken.

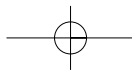
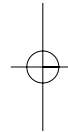
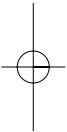
De veiligheid van 'modediëten', maaltijdvervangers en commerciële afvalprogramma's is grotendeels afhankelijk van de persoon die één of meer van deze methoden kiest. Zo is een modediëet dat voedingskundig ontoereikend of gevaarlijk is, onschadelijk als de vrouw er na enkele dagen mee stopt. Een commercieel afvalregime dat voedingskundig gezond is, kan gevaarlijk worden als de gebruiker nog meer wil afvallen door het dieet af te wisselen met periodes van uithongering.

Misbruik van laxeermiddelen en het zelf opwekken van braken zijn mogelijk gevaarlijke gewichtsbeheersende methoden. Misbruik van laxeermiddelen, dat wil zeggen het gebruik van meer dan tweemaal de aanbevolen dosering, eenmaal per week, gedurende meer dan drie maanden, kan tot uitdroging leiden en in enkele gevallen tot een verstoord elektrolytenevenwicht. Naarmate meer vrouwen zich ervan bewust zijn dat laxeermiddelen niet effectief zijn bij gewichtsbeheersing, is het gebruik ervan gedaald. Uit een recent onderzoek bleek dat slechts 2% van de vrouwen van 18 jaar of jonger laxeermiddelen gebruiken om hun gewicht in de hand te houden, in vergelijking met 5% tien jaar geleden.

Het zelf opwekken van braken lijkt echter toe te nemen, vooral op jongere leeftijd, in sommige gevallen al door 11-jarigen. De meeste tieners die braken opwekken om hun gewicht te beheersen, doen dit onregelmatig, maar één op de twintig tienermeisjes doet dit meer dan eenmaal per week. Zelfopgewekt braken kan uitdroging veroorzaken of het gebit aantasten doordat het zuurhoudende braaksel het tandglazuur aanvreet. Ook wordt soms bloed gebrakt (haematemeses).

Roken en lichaamsgewicht

In een tijd waarin de gezondheidsrisico's van roken steeds duidelijker blijken, neemt het gebruik van sigaretten door jonge vrouwen als methode van gewichtsbeheersing toe. Recente bevindingen in



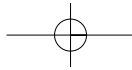
28 Groot-Brittannië en de VS wijzen erop dat hoe meer zorgen een jonge vrouw zich over haar gewicht maakt, hoe meer sigaretten ze rookt. Sommige jonge vrouwen beginnen met roken en sommige oudere vrouwen blijven roken om hun lichaamsgewicht te beheersen. Uit onderzoeken is gebleken dat tot 37% van de jonge vrouwen die roken, dit doet om hun lichaamsgewicht te controleren. In een onderzoek dat we in 1989 onder zwangere vrouwen uitvoerden, ontdekten we dat 4% van de vrouwen tijdens de zwangerschap bleef roken om de gewichtstoename te beheersen, ondanks het advies om niet te roken. In een onderzoek in 1998 onder een vergelijkbare groep zwangere vrouwen rookten minder vrouwen voordat ze zwanger waren, maar bleef 4% roken om tijdens de zwangerschap hun gewicht in bedwang te houden. Vrouwen met een eetstoornis, met name boulimia nervosa, vinden het soms moeilijk om te stoppen met roken omdat ze bang zijn dat hun gewicht daarna toeneemt.

Ze maken zich terecht zorgen, want de meeste vrouwen worden zwaarder nadat ze stoppen met roken. In een grote internationale steekproef in de VS werd de gewichtstoename van blijvende rokers gedurende tien jaar vergeleken met die van personen die met roken waren gestopt. De BMI (zie p. 35) van vrouwelijke rokers steeg van 25,5 naar 26,5, terwijl die van vrouwen die waren gestopt met roken, steeg van 25,5 naar 28,0. In die periode van tien jaar was de gemiddelde gewichtstoename bij vrouwen die met roken waren gestopt, 3,8 kilo, en bij mannen 2,8 kilo.

Mensen die nog geen 55 jaar waren en vijftien sigaretten of meer per dag rookten, liepen een grotere kans op gewichtstoename. De auteurs van het onderzoek concludeerden: 'Gewichtstoename zal de gezondheidsvoordelen van het stoppen met roken niet schaden, maar de cosmetische effecten ervan zullen pogingen om te stoppen bemoeilijken.'

We denken dat dit vooral het geval is bij jonge vrouwen die een eetstoornis hebben gehad.

Men gaat er nu van uit dat de gewichtstoename bij iemand die stopt met roken, in feite een terugkeer is naar het normale lichaamsgewicht. Tabaksgebruik leidt echter tot een kunstmatig verlaagd lichaamsgewicht; men gaat ervan uit dat dit het gevolg is van diverse fysiologische en psychologische mechanismen. Roken kan een psychologisch vervangingsmiddel zijn voor eten. Nicotine zou helpen depressieve stemmingen te verbeteren en de eetlust onderdrukken door zijn effect op chemische transmitters in de hersenen, zoals serotonine. Dit is niet bij mensen bevestigd, maar als aan laboratoriumratten nicotine wordt toegediend, vermindert zowel het aantal maaltijden dat ze eten als de hoeveelheid voedsel per



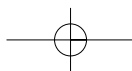
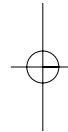
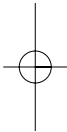
maaltijd. Nicotine verhoogt tevens de *basal metabolic ratio* (BMR) van mannen en vrouwen, waarschijnlijk door de hoeveelheid vet, eiwit en glycogeen die het lichaam gebruikt te verhogen, en de hoeveelheid glucose die de lichaamssweefsels opnemen te verlagen. Dit gebeurt doordat nicotine de hoeveelheid insuline verlaagt, het hormoon dat na het eten van voedsel wordt afgegeven. Een verhoging van de BMR zonder een toename van aanvullende energie door voedselinname leidt tot een gewichtsdeling. Het stimulerende effect van nicotine kan tevens bijdragen aan het lagere lichaamsgewicht van rokers.

De resultaten van onderzoeken naar toepassing van inspanningsprogramma's, nicotinepleisters en de nieuwere antidepressiva (serotonineheropnameremmers), gericht op het voorkomen van gewichtstoename en een verhoging van het percentage rokers dat stopt, zijn op dit moment nog onduidelijk.

Eetbuien en eetstoornissen

Sommige jonge vrouwen wisselen periodes waarin ze een streng dieet volgen af met episoden van onbeheerst overmatig eten, eetbuien genoemd. Dat gebeurt waarschijnlijk doordat het lichaam op het voedselgebrek reageert door veranderingen in de fysiologie. Door de veranderingen in het eetpatroon wordt een boodschap naar een hersencentrum gestuurd, die de fysiologische druk om te eten opvoert, hetgeen vaak leidt tot overmatig eten of eetbuien. In de meeste gevallen zijn de eetbuien niet frequent en niet van invloed op de kwaliteit van het leven of de leefwijze van de jonge vrouw. In sommige gevallen wordt de kwaliteit van leven wel beïnvloed en verliest ze de beheersing over haar eetgedrag. Dit kan dan leiden tot de ontwikkeling van een eetbuiestoornis of van boulimia nervosa, waardoor het leven van de vrouw aanzienlijk kan worden verstoord. Als er gevaarlijke methoden van gewichtsbeheersing worden gebruikt – zelfopgewekt braken en misbruik van laxeremiddelen of diuretica (vochtafdrijvende middelen) – kan dit tot ernstige aandoeningen leiden.

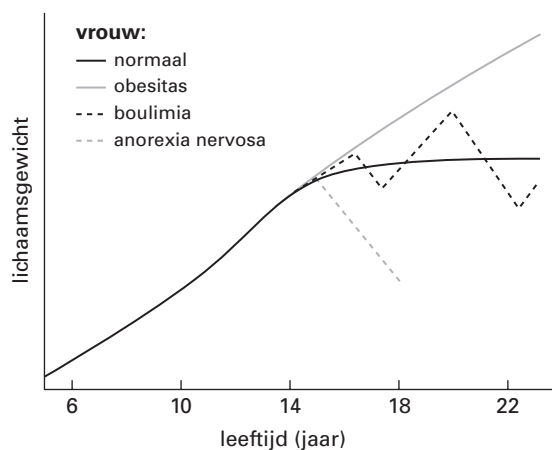
Andere jonge vrouwen zijn zo bezorgd om de controle over hun eetgedrag te verliezen dat zij zichzelf uithongeren en op meedogenloze wijze een dun lichaam nastreven. Ze eten minimale hoeveelheden voedsel en velen passen de eerdergenoemde gevaarlijke methoden van gewichtsbeheersing toe. Het resultaat is dat ze sterk vermageren en niet meer ongesteld worden. Ze ontwikkelen anorexia nervosa.



30 Hoewel deze twee stoornissen voornamelijk bij jonge vrouwen in westerse landen voorkomen, blijkt uit recent onderzoek dat dezelfde problemen in toenemende mate worden waargenomen in alle sociale klassen en etnische groepen. Zo worden eetstoornissen vastgesteld bij jonge vrouwen in Japan en andere Aziatische landen.

Tieners die ervoor kiezen de sociale druk te weerstaan om dun te worden en te blijven, en die meer energie blijven opnemen dan zij voor hun lichaamsfuncties nodig hebben, worden gelijkmatig zwaarder en worden zwaarlijvig. In het lichaam van een zeer zwaarlijvig persoon (zie figuur 2.3) zijn minstens 300.000 kilocalorieën aan energie als vet opgeslagen.

Het resultaat van de zorgen die jonge vrouwen zich over hun lichaamsvorm maken en van hun verstoord eetgedrag is te zien in figuur 1.5. Het verstoord eetgedrag begint gewoonlijk op de leeftijd tussen 14 en 18 jaar.



Figuur 1.5
Het begin van eetstoornissen.

Zwangerschap en eetgedrag

Hoewel de meeste eetstoornissen in de puberteit beginnen, is een zwangerschap voor sommige vrouwen eveneens een uitdaging voor hun ideeën over gewicht, lichaamsbeeld, lichaamsbeweging en eetgedrag.

We hebben het gedrag bestudeerd van honderd gezonde zwangere vrouwen die in een academisch ziekenhuis werden opgenomen

om van hun eerste kind te bevallen. We vroegen de vrouwen drie tot vijf dagen na de bevalling naar hun eet- en gewichtsbeheersingsgedrag in elke fase van hun leven vóór en tijdens de zwangerschap.

Vóór de zwangerschap was het percentage van de vrouwen die methoden van gewichtsbeheersing gebruikten gelijk aan dat van de 106 gezonde, niet-zwangere vrouwen, een groep die op p. 23 is beschreven. Ook de toegepaste methoden waren gelijk.

Tijdens de zwangerschap hielden 71 vrouwen 'hun gewicht in de gaten', meldden 52 vrouwen dat gedachten aan voedsel hun concentratie verstoorde (8 vrouwen meldden dat dit een ernstig probleem was) en 41 vrouwen zeiden problemen te hebben gehad om hun gewichtstoename te beheersen. 44 vrouwen maakten melding van eetbuien (hetzelfde percentage als vóór de zwangerschap) en 9 vrouwen (drie keer zoveel als vóór de zwangerschap) beweerden dat zij hun eetbuien ernstig vonden.

Gezien hun bezorgdheid over hun gewichtstoename, die wellicht nog toenam door het advies van hun arts, gebruikten veel vrouwen één of meer manieren om hun gewicht te beheersen. De meeste methoden die werden toegepast waren verstandig. Zo verminderde bijna de helft van alle zwangere vrouwen hun voedselinname op bescheiden schaal door energiearm voedsel te kiezen, door tussendoortjes te vermijden, door 'calorieën te tellen' of door op een verstandige manier aan lichaamsbeweging te doen. De meeste van deze vrouwen hadden voordat zij zwanger raakten vergelijkbare methoden gebruikt. Elf vrouwen gebruikten één of meer methoden van gewichtsbeheersing die hun baby of henzelf zou kunnen schaden. Vier van de elf vrouwen deed overmatig aan lichaamsbeweging, vier bleven sigaretten roken, drie hongerden zich periodiek uit, twee maakten misbruik van laxeremiddelen en één vrouw wekte zelf tijdens de gehele zwangerschap braken op.

Uit dit onderzoek blijkt dat veel vrouwen die geen eetstoornis hebben, zich zorgen maken over de gewichtstoename, hun lichaamsbeeld en eetgedrag tijdens de zwangerschap.

De meeste vrouwen gaan deze uitdaging aan en passen zich aan aan de veranderingen die zwangerschap, bevalling, borstvoeding en ouderschap met zich meebrengen. De meeste vrouwen met een 'normaal eetpatroon' zijn van mening dat ze hun eetpatroon en voeding tijdens de zwangerschap moeten verbeteren omdat ze goed voor hun kind in ontwikkeling willen zorgen. Bezorgdheid over de gewichtstoename en de kans dat de vrouw dit gewicht na de geboorte niet volledig zal kwijtraken, is een veelvoorkomende zorg tijdens de zwangerschap.

De ervaringen van zwangere vrouwen die aan een eetstoornis lijden, worden in hoofdstuk 5 besproken.